This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Digitized by Google

70086

9-3-14

~~9-3-14 al 29~~

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

5324276669

Digitized by Google

R 6165

TRATADO

DE LAS

ENFERMEDADES DE LA PIEL,

SEGUIDO

DEL FORMULARIO DEL CELEBRE DERMATÓLOGO BIETT, Y DE LA ESPLICACION DE LAS LÁMINAS DE THIBERT, DEL GABINETE DERMATOLÓGICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE MADRID.

POR

D. Juan Luciano Murrieta,

Doctor en Medicina y Cirujía, Profesor clínico de la Facultad de Madrid, é individuo de varias Sociedades científicas y literarias.

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
FAC. DE MEDICINA

MADRID.
Imprenta de la Compañía de Impresores y Libreros del Reino.
1848.

Digitized by Google

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
BARCELONA

Digitized by Google

AL SEÑOR DON FRANCISCO LUCIANO DE MURRIETA,

mi tio, mi segundo padre.

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
DE LA FAC. DE MEDICINA

Al dedicaros esta obra cumplo un deber muy grato á mi corazon: os soy deudor de mi pasado y porvenir, y por ella mi gratitud será eterna. Plegue al cielo escuchar el grito de mi reconocimiento, y concederos largos dias de felicidad y ventura, debidos á vuestras virtudes y humanitarios sentimientos.

Vuestro reconocido sobrino,

Juan Luciano de Murrieta.

Digitized by Google

Digitized by Google

PROLOGO.

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
DEL FAC. DE MEDICINA

La ampliacion que han sufrido las clínicas de las escuelas del reino, comprendiendo en ellas las especiales; la fundacion de un gabinete dermatológico en la Facultad de Medicina de esta Corte; la necesidad sentida de un libro que reuna los elementos necesarios para estudiar con provecho las variadas y numerosas afecciones del sistema dermoideo; y finalmente, el deseo vehemente de nuestra juventud de instruirse en todos los ramos que abraza el importante estudio de la medicina, han sido los móviles que nos han impulsado á redactar esta obra, persuadidos que en ello prestamos un servicio á los alumnos.

Colocados por espacio de cuatro años en el vasto teatro del hospital de San Luis de Paris, hemos estudiado detenidamente y con predileccion las afecciones cutáneas en que abunda, y á cuyas clínicas pertenecen todos los materiales que poseemos para escribir este libro. Inútil nos parece encomiar la importancia del estudio de enfermedades tan descuidadas por otra parte en nuestro pais, pues basta dirigir una mirada sobre tantos desgraciados, que afectados de rebeldes y repugnantes erupciones, arrastran una vida llena de penalidades, buscando por do quiera el remedio que los libre de ellas, siquiera fuesen necesarios los mayo-

Digitized by Google

res sacrificios para conseguirlo, para convencer aun al mas escéptico, de que nada encierra el gran libro de la medicina que merezca el abandono con que hasta el dia se han mirado algunos de sus ramos. Pero este abandono, ¿nace de la dificultad que existe de curar estas dolencias, de la poca importancia de su diagnóstico y pronóstico, y de la falta de medios terapéuticos para combatirlas? De ningun modo; pues si examinamos cada uno de estos puntos, fácilmente nos convenceremos que desde la aparicion de los trabajos de Willan, Bateman, Alibert y Biett, la patológia cutánea se ha perfeccionado tanto, cuanto lo han permitido los conocimientos anatómicos y fisiológicos que poseemos de la estructura y funciones del sistema dermoideo; y por otra parte, ¿podría ser nunca indiferente para el práctico conocer los caracteres que distinguen el eccema *de la* sarna, *el* pórrigo *de las llamadas* pseudo-tiñas, *las* sifílides *de las demas erupciones no específicas, y los medios terapéuticos poderosos de que dispone la ciencia para combatir ventajosamente estas diversas afecciones? ¿Será el pronóstico igual en el* lupus, *en el* psoriasis, *en el* eccema, *etc.? Y si no conocemos estos caracteres, ¿cómo podríamos aplicar á cada una de estas enfermedades el tratamiento que reclaman, segun las causas que las han dado orígen, sitio que ocupan, complicaciones que las acompañan etc.? ¿Por ventura no habremos de salir del empirismo rutinario, y estaremos condenados á conservar siempre la palabra sacramental* herpe *que hasta el dia ha sido compañera inseparable de la de* aguas sulfurosas?

Felizmente el Gobierno ha comprendido la importancia de la observacion en medicina; y como quiera que esta no puede ponerse en práctica del modo conveniente sino en las clínicas, ha creado las especialidades que tan necesarias

Digitized by Google

son si la medicina española ha de llegar algun dia á desechar la tutela en que la tienen las escuelas alemana y francesa. Somos tanto mas partidarios de las especialidades, cuanto que creemos que los adelantos que ha sufrido la ciencia de curar son debidos á ellas y á la asiduidad con que los alemanes y franceses las han cultivado: mucho podriamos añadir á estas reflexiones, si la esperiencia con su fallo incontrovertible no hubiese ya inclinado la balanza y decidido las pretensiones de los llamados enciclopedistas.

Forzoso nos es en nombre del profesorado español tributar aqui la alabanza debida al Excmo. Sr. D. Pedro José Pidal por haber elevado el magisterio á la altura que ocupára tiempo há en otros puntos de Europa; pues la abolicion de la rutinaria é incompleta educacion que la juventud española recibiera hasta su aparicion en el Gobierno, y el estado brillante en que esta se encuentra, son obra suya: por lo que todo amante de su pais debe gloriarse de que existan aun en nuestro desgraciado suelo hombres dignos de los tiempos que ya fueron.

La ampliacion de las clínicas de esta Facultad abre una nueva era á sus alumnos; y nosotros que profesamos el principio de que el médico se forma en ellas y en los anfiteatros anatómicos, alabamos la constancia é inteligencia del digno Director de Estudios el Ilmo. Sr. D. Antonio Gil y Zárate, y la del sabio profesor D. Mateo Seoane, el que como Consejero de Instruccion pública ha demostrado en las instrucciones generales de clínica, que la medicina española le es deudora del primer puesto en las filas del progreso científico. Nuestro libro está redactado con el objeto de que pueda ser útil á los alumnos, y de modo que estudien con fruto las láminas del Dr. Felix Thibert, que componen el gabinete dermatológico de la Facultad; pues que la clasifica-

Digitized by Google

cion que hemos adoptado es la de Willan, perfeccionada por Biett, que es la seguida tambien por el mencionado Thibert, sin que nos hagamos ilusiones respecto á las faltas de que adolece, como todas las que conocemos hasta el dia, pero que en el estado actual de la ciencia nos parece la mas admisible y menos defectuosa.

Como hemos espuesto anteriormente nuestro trabajo es el resultado de los apuntes que poseemos de las lecciones clínicas de los célebres dermatólogos nuestros maestros Cazenave, Gibert, Devergie y Helmerich, y tambien de las obras de Lorry, Willan, Bateman, J. Franck, Alibert, Rayer, Biett, y de nuestro compatriota Casal.

Si nuestros buenos deseos en favor de la medicina española y de los alumnos de las escuelas hacen olvidar los defectos de que nuestro libro pueda adolecer, se habrá cumplido nuestro objeto, que consiste tan solo en despertar la atencion de los sábios profesores con que se honra la medicina española, dándonos por recompensados con la indulgencia que pudieran dispensarnos.

Digitized by Google

INTRODUCCION.

Las enfermedades de la piel han permanecido por largo tiempo envueltas en la mayor oscuridad, y esto parece tanto mas estraño cuanto que los fenómenos que las caracterizan se presentan constantemente á la vista del práctico observador. ¿Pero esta oscuridad no podria esplicarse por la facilidad con que se comprueba la existencia de estas enfermedades, por la multiplicidad de variedades con que aparecen, que por otra parte no han servido mas que para sobrecargar la ciencia? ¿Y podría ser de otro modo cuando se describia la historia de las mismas enfermedades que se observaban en diferentes estados como afecciones diferentes, segun que se las incluia en tal ó cual clasificacion, por lo comun viciosa, ó cuando se las recopilaba sin órden ni método?

En la nomenclatura de las afecciones cutáneas los autores se han servido de diversos términos genéricos empleados en épocas diferentes, tales como los de *lepra*, *erupcion herpética* etc.: esta última denominacion ha

Digitized by Google

prevalecido por largo tiempo entre el vulgo para designar una parte de estas afecciones; pero creemos que esta palabra debe desterrarse del lenguage médico, por ser una denominacion vaga, que se aplica á todo, y que por consiguiente nada significa; siguiendo de este modo el ejemplo de los dermatólogos ingleses, que han desechado tambien la palabras vagas *scurvy* y *leprosy*, sinónimas de *herpes* y de *lepra*. Las afecciones cutáneas eran conocidas de los antiguos, y muy comunmente entre los egipcios y griegos, y los nombres aplicados por Hipócrates á estas enfermedades son admitidos aun en la tecnológia médica, aunque nos sea imposible designar en la actualidad con exactitud los nombres respectivos que Hipócrates dió á cada una de estas enfermedades. Sin embargo, creemos que guiándose por la significacion pura y simple de estos nombres en la lengua primitiva, se obtendrán resultados ventajosos y exactos.

Hipócrates describe las enfermedades cutáneas con las diversas denominaciones de λεπρα, de ψωρα y de λιχεινες. (Lib. de affec. sect. 3. Prænot. et alibi pass), y las otras palabras de que tambien se sirve, son las de εξωνθηματα, de ερυσιπελας y de πυρος αγριυ. (Liber 3. Epid.) que las aplica á las erupciones cutáneas acompañadas de otras enfermedades graves.

Las afecciones estan evidentemente designadas por Hipócrates con los nombres de λεπρα y de ψωρα, los que comprenden todas las formas que describiremos con los nombres de *lepra*, de *psoriasis*, de *pitiriasis* y de *ictiosis*.

La palabra *asperitas* parece haber sido aplicada por Hipócrates y los autores griegos, á una multitud de erupciones diferentes acompañadas de prurito, y con

Digitized by Google

especialidad al *prúrigo* y *lichen;* pero nada se encuentra en las obras de Hipócrates ni en las de los otros autores, que pruebe que con la palabra ψωρα querian designar especialmente la *sarna*. Mr. Dezeimeris en un acticulo interesante sobre la historia de la *sarna*, (Dict. de med. 2.ª edit. *sarna*), dice que esta enfermedad era conocida de los griegos; y para apoyar su opinion se funda en el párrafo siguiente de Aristóteles:

«Cur à tabe et lippitudine, et scabie (ψωρα) ca»piuntur, qui appropinquarint; ab aqua autem in»tercute, aut febre, aut stupore attonito, aut ali»quo ex numero cæterorum malorum capi nequeunt. »(Probl. sect. 7.)»

La respuesta de Aristóteles es digna de atencion. »Sed scabies (ψωρα) magis quam lepra, cæteraque vi»tia generis ejusdem, afficere potest; quoniam per sum»ma corporis errat, et humore manat glutinoso: genus »namque prurientium omne tabe est. Itaque idipsum »quia per summa oritur glutinosumque est, nimirum »id circo attingere potest: cætera nequeunt, vel quia »semper summa proveniunt, vel quia persistere suam »obsiccitatem non possunt, quamvis per summam au»tem oriantur. (Aristóteles, Probl. sect. VII, Probl. 8., »t. IV. Ed. de Duval.)» Estas palabras hacen relacion al contagio, pero no á la *sarna*. Por otra parte no comprendemos por qué Mr. Dezeimeris se apoya, para corroborar su opinion, en las palabras siguientes de Pablo Eginio y de Actuario. «Uterque affectus (*lepra »et scabies*) cutis aspritudo est cum pruritu, in qua »corpus absumitur colliquaturque, originem ex melan»cholico humore trahens; sed lepra altam cutem or»biculatim depascitur, et piscium modo squamulas ex

Digitized by Google

»se remittit; scabies verò summa infestat potius, varie »figurata furfuraceaque remittit. (Pablo Eginio, li»bro IV, cap. II.)» Las palabras de Actuario no estan tan claras como las de Aristóteles. «Minus post elephan»tem mala est λεπρα, cui scabies et huic impetigines »succedunt: sed lepra altius descendit et orbicularia »exanthemata facit, et carnis quasdam colliquationes, »ac λεπιδας (hoc est squamulas) remittit, unde etiam »nomen adepta est. Non ita profunde scabies (ψωρα) »penetrat, et variis figuris insignitur, nec furfuracea »corpuscula rejicit. Lepram melancholicus succus com»committit; sed scabiem *varii* humores, earumque va»riæ misulæ constituunt. Communis utrique est cutis »asperitas et pruritus. (Actuarius, med., sive method. »medend., lib. II., cap. II.)» Los párrafos de las obras de Plutarco y de Luciano hacen referencia principalmente á la picazon violenta que caracteriza la ψωρα, y al placer que esperimentan los enfermos en un principio cuando se rascan, que se convierte mas adelante en un martirio insoportable; pero estos caracteres pueden aplicarse tanto al *lichen* como al *prúrigo*: por otra parte ¿no está probado que algunos desgraciados acometidos de esta última afeccion han puesto fin á su vida por medio del suicidio, á causa del insoportable prurito que les producia? Creemos que la *sarna* era conocida de los griegos, pero la confundian con otras enfermedades de la piel en que el prurito predominaba, sin que jamas hubiese sido designada particularmente con la palabra ψωρα. Entre estos la palabra ψωρα, á la que añadian el adjetivo ελκωδης, ulcerado, (ψωρα ελκωδης, *scabies ulcerata*), era aplicada á las afecciones cutáneas, acompañadas de la secrecion de un humor mas ó menos abundante; y estas afecciones que

Digitized by Google

han sido designadas por algunos autores franceses con el nombre de *herpe vivo*, abrazan muchas variedades en la clasificacion que reina en la actualidad, tales como el *lichen agrius*, el *eccema*, *impétigo etc.*

La palabra ψωρα unida á la voz λεπρα empleada como adjetivo (ψαρα λεπρα, *scabies squammosa*), servia para designar las enfermedades cutáneas acompañadas de picazon sin secrecion de líquido alguno, las que posteriormente se han conocido con el nombre de *herpes secos* (Ætius, tetr. IV, serm. 1, cap. 630).

Hipócrates hace mencion repetidas veces de ciertas erupciones, que designa con el nombre genérico de λειχηνες, pero sin indicar sus formas características. (Lib. 3, ad Eunap: cap. 57, et lib. 5, Κατα τοπους, lib. 2, Προρρητικον, et lib. Περι Παθων.

Algunos autores creen que con este nombre Hipócrates designaba el *impétigo*; pero la opinion generalmente admitida, que es tambien la de Lorry, es que designaba con esta palabra una afeccion acompañada de descamacion del epidermis, de la que hace mencion Lorry con el nombre de *herpe farináceo* (*psoriasis pitiriasis*). (Lorry, de morbis cut., p. 145).

Estas tres clases de afecciones cutáneas λεπραι, ψωραι y λειχηνες, son casi las únicas que Hipócrates conoció, considerándolas como períodos diferentes de una misma enfermedad, de la que λειχηνες seria la variedad mas benigna, y la λεπρα la mas grave.

Los autores modernos han conservado otros términos empleados por Hipócrates en un sentido casi igual, y son los de εξανθημα (de que deriva la voz ecsantema), de ερυσιπελας (de ερευθεω, enrojecer, y πελλα, la piel), y de ερπης. El primero era un término genérico que servia para designar toda enfermedad eruptiva. (Lib. 3,

Digitized by Google

Epid.) El sentido de la palabra ερυσιπελας es el que los modernos le asignan; pero es dificil indicar de un modo cierto la afeccion de la piel, á que Hipócrates consagrá la voz ερπης (de ερπειν, arrastrar), aunque parece haber sido aplicada á afecciones cutáneas de diferente naturaleza, que presentan todas un fenómeno igual, á saber: el de trazar en la piel unas figuras mas ó menos irregulares, como por ejemplo el órden de los *herpes*, el que en nuestra clasificacion presenta igualmente esta particularidad, como el *zoster*, *herpes iris* y *circinatus*, los que forman líneas bien marcadas de formas diversas, y ciertas variedades del *lichen*, *eccema*, *impétigo* y *lepra*. Lorry cree que la palabra ερπης era sinónima entre los griegos de nuestro *herpe*, y que servia para designar una afeccion cutánea poco profunda, que se estendia por la superficie de la piel sin dejar la menor impresion, y que invadia las partes ilesas, abandonando á la vez las afectadas primitivamente.

Pablo Eginio admite dos variedades de ερπης; una miliar (κεγχριας) y otra ulcerada (εσθιομενος); (Pablo Eginio, lib. 14); y Galeno otra tercera llamada *herpe vesiculoso* (ερπης φλυκταινωδης). La palabra *herpes* ha sido conservada por algunos autores como Sauvages y J. Frank, los que la usan como voz genérica en las afecciones cutáneas en general; y el último autor prefiere la division de estas enfermedades de Galeno á las demas, el que como acabamos de decir, admitia tres variedades de afecciones herpéticas, que son la *miliar*, la *vesiculosa* y la *ulcerosa*. Hipócrates no ha dicho nada del *pórrigo;* pero sin embargo, hace mencion con la palabra πιτυρωδεις, de ciertas erupciones farináceas, al hablar de algunas enfermedades agudas (Epidem. 2). Tambien

Digitized by Google

ha sido empleada por el mismo la voz εκθυμα (εκθοειν, obrar violentamente), para indicar las erupciones que forman elevaciones y pústulas: y algunos autores como Fernel, Pareo, Vidus Vídius, Sennert, etc., han asegurado que Hipócrates se referia á la *viruela*, y que la palabra εξανθημαται del mismo autor, se aplicaba al *sarampion* y *escarlatina;* pero nosotros creemos esta opinion infundada, pues el oráculo de la medicina no pudo confundir con otras enfermedades una afeccion tan marcada como lo es la viruela. Hipócrates hace mencion tambien de las pústulas con la palabra φλυκταιναι, de υδρωα y de πομφοι, y Celso la aplica á toda elevacion llena de líquido y á toda eminencia de la piel «quæ ex »urtica, vel ex sudore nascuntur».

Con el nombre de εκζεμα Ecio hace mencion de ciertas erupciones acompañadas de calor y dolor que cubren casi totalmente la superficie del cuerpo. (Ætius, tetrab. IV, serm. 1, cap. 128), y Pablo Eginio llama tambien con este nombre, é igualmente con los de εκζεματα, y de περιζεσματα, las erupciones compuestas de pápulas (*citra saniem*).

Con los nombres de αλφος, de μελας, y de λευκη, Hipócrates designa las enfermedades en que la piel muda de color y pierde su sensibilidad, al mismo tiempo que los cabellos encanecen y se desprenden; y el fragmento siguiente debido á Archigenes, que ha sido conservado por Ecio, probará las relaciones que los griegos establecian entre la λευκη y las enfermedades escamosas que designaban con el nombre genérico de λεπραι: «Differt lepra à leucæ et alpho, vitiliginis »speciebus, in eo quod lepra aspera sit ad contactum »et pruritum locorum inducat; cutis enim sola est quæ »affecta est et excoriata cute, caro subjecta sana repe-

Digitized by Google

»ritur. In leucæ verò subjecta cuti caro tota per profun-»dum transmutata est ad albidiorem colorem et superfi-»cies affecti loci lævissima est, et confricta citius rubes-»cit, præsertim in iis qui facile curantur. At verò al-»phos in superficie hæret et veluti squamma cuti affixus »est. Cæterum à scabie differt lepra, quod in scabie qui-»dem furfuracea quædam cuti inhærentia apparent, in »lepra verò quædam veluti magnorum piscium squam-»mæ. Differt verò lepra ab impetigine feroci, eo quod »impetigo orbiculatim semper proserpat, lepra verò non »ita, nec eodem modo.» (Tetrab. IV, serm. 1, cap. 134.) Sin embargo, Pablo Eginio que trata al mismo tiempo de λεπρα y de ψωριασις, señala por el contrario la forma orbicular de λεπρα como un caracter distintivo de esta afeccion. «Λεπρα per profun-»ditatem corporum cutem depascitur *orbiculatiore* mo-»do, et squammas piscium squammis similes dimittit »ψωρα autem magis in superficie hæret et *varie figurata* »est, etc.» (Pablo Eginio, lib. IV, cap. 1, *De lepra et psora.*)

Los sucesores de Hipócrates han añadido muy poco á los conocimientos que este tenia de las afecciones cutáneas, y sus comentarios han servido por lo general para aumentar la confusion que reinaba en estas afecciones.

En la época de Celso, que escribió en el reinado de Tiberio, se aumentó la nomenclatura de las enfermedades cutáneas con los nombres de *impétigo*, de *pápulæ*, de *pústulæ*, de *scabies*, de *pórrigo*, de *sicosis*, de *vari*, de *vitiligo*, etc. La palabra *impétigo* fue empleada primeramente por Plinio para señalar las erupciones que ocupaban principalmente la cara. Celso admite cuatro especies de *impétigo*, las que son mas bien diferentes gra-

Digitized by Google

dos de la misma enfermedad que especies diversas; y segun el mismo autor la primera es pustulosa y produce ulceraciones; la segunda es papulosa y está acompañada de una rubicundez intensa, por lo que la da el nombre de *rubra*; la tercera es mas grave, ataca mas profundamente los tejidos, y el color de las costras que forma es negro, *nigræ cognomen est*; y la cuarta especie, que segun el autor es incurable, es de color blanquizco, etc. La descripcion de esta última variedad parece hacer relacion al *psoriasis inveterata* de nuestras clasificaciones modernas.

La palabra *papulæ* (de *papula*, boton de planta) ha sido empleada primero por Celio Aureliano (Tarb. 21) el que dice, hablando de los medicamentos rubefacientes: «*Admovenda illa emplastra quæ corpus valeant pa-*»*pulare.*» Virgilio se sirve tambien de la palabra *papulæ* (lib. 3, Georg.) *ardentes papulas*. Celso distingue dos clases de pápulas. «Altera est in qua per minimas »pustulas cutis exasperatur et rubet, liviterque rodi-»tur, etc.; altera autem est quam αγριαν, id est, feram, »græci appellant.»

Este autor no establece una distincion entre las *papulæ* y las *pustulæ*; pero en la descripcion que hace de estas últimas, habla del líquido que contienen, mientras que nada dice de esto al tratar de las pápulas; ademas divide las pústulas en tres variedades, y compara la primera á la afeccion que los griegos llamaban εξανθηματα y á la que aplicaban el nombre de φλυκταινα ελκωδεις, cuando una vez abiertas las pústulas producian ulceraciones; la segunda, segun el mismo, el φλυξακιου de los griegos; y la tercera variedad, que es la mas grave, ha recibido el nombre de επινυκτις (Cels. lib. V, sec. 14). Este mismo autor distingue dos especies de *favi* (μηλικηρια

Digitized by Google

de los griegos), que no difieren, segun él, mas que por el volúmen mayor ó menor de las pústulas, siendo el asiento de esta afeccion los tegumentos del cráneo. (Cels. lib. V, cap. 18.) Por *Achores* entiende Celso una variedad de pústulas que ocupan la cabeza y que difieren de las del *favi* por su menor volúmen; asi pues, segun este autor, las dos variedades de pústulas *favi* y *achores* se diferencian por la naturaleza del líquido que encierran y por su volúmen.

La opinion de Mr. Biett es que la palabra *favi* era aplicada, segun todas las probabilidades, á la afeccion que describimos en esta obra con el nombre de *pórrigo* (*tiña favosa*). Celso usa la palabra *pórrigo* para designar diversas afecciones de los tegumentos del cráneo, que van ó no acompañadas de la secrecion de un líquido. «Porrigo est ubi inter pilos quædam quasi squammulæ »surgunt, eaque in cute resolvuntur et interdum ma»dunt, multo sæpius siccæ sunt, idque evenit, modo »sine ulcere, modo exulcerato loco.» (Celso, lib. VI, cap. 1, 2.)

Posteriormente los autores han hablado de esta misma enfermedad con los nombres diversos de *pitiriasis capitis*, de *scabies capitis*, de *crustea lactea*, de *tinea*, de *alopecia*, etc.

Se ha admitido generalmente que la palabra *scabies*, usada por Celso y por los latinos, hacia referencia á la *sarna;* mas lo que dice este respecto de ella, podria aplicarse igualmente á otras afecciones cutáneas, pues no hace mencion de su carácter contagioso en las palabras siguientes: «scabies verò est durior cutis, rubicun»da, ex qua pustulæ oriuntur, quædam humidiores, »quædam sicciores, exit ex quibusdam sanies, fitque ex »his continuatis exulceratio pruriens, serpitque in qui-

Digitized by Google

»busdam cito. Atque in aliis quidem ex toto desinit, in »aliis verò certo tempore anni revertitur. Quo asperior »est, quoque prurit magis, eo difficilius tollitur: ita»que eam quæ talis est αγριαν (id est feram) græci »appellant.'' Estas palabras estan escritas de un modo que desdice de la claridad y elegancia con que Celso acostumbraba espresar sus conceptos, por lo que dudamos si realmente este autor conoció la *sarna*. Los párrafos de los autores latinos citados por Dezeimeris prueban de un modo evidente que la *scabies* de los romanos era una enfermedad comun entre ellos, y muy conocida; pues Quinto Curcio refiere de un modo sucinto la enfermedad, su naturaleza y el remedio para combatirla. «scabies corpora invasit et contagium morbi etiam »in alios vulgatum. Oleum remedium fuit.» (Quinto Curcio, Hist., lib. IX, cap. 10.) Asi pues, creemos que los romanos conocieron la *sarna*, pero que no supieron distinguirla, como lo han hecho los modernos, de las demas afecciones cutáneas.

La *sicosis* parece haber sido en tiempo de Plinio una afeccion muy grave entre los romanos; y este autor refiere que un caballero del mismo pais la importó del Asia y la trasmitió por medio del contagio á diferentes habitantes de Roma, de los que se propagó á la mayor parte de la poblacion; y Celso habla de la enfermedad en los términos siguientes: «Est etiam ulcus, quod à fici »similitudine συκωσις à græcis nominatur. Caro ex»crescit, et id quidem generale est. Sub eo verò duæ »species sunt. Alterum ulcus durum et rotundum est: »alterum humidum et inæquale. Ex duro exiguum quid»dam et glutinosum exit: ex humido plus, et mali odo»ris. Fit utrum que in iis partibus que pilis contegun»tur, sed id quidem quod callosum et rotundum est,

Digitized by Google

»maxime in barba, id verò quod humidum præcipue »in capillo.» (Celso, lib. VI, cap. 1, 3.)

Este mismo autor habla con el nombre de *vari* de ciertas afecciones de la cara, que cree no merecen la atencion del médico. Ecio hace mencion de las mismas con el nombre de ακμην ó ακνην (Ætius, tetr. II, serm. 6, cap. 16). Estos nombres de *acnea* y *jonthos* parecen haber sido aplicados á estas erupciones pustulosas para indicar que aparecian hácia el término del crecimiento de los individuos.

Los detalles en que nos hemos detenido esperamos que serán suficientes para dar una idea del estado en que se encontraba la patológia cutánea entre los antiguos, y de la etimología de la nomenclatura conservada aun en nuestros dias de estas afecciones: y á pesar de habernos limitado á citar los autores mas recomendables entre el gran número de los que se han ocupado de las enfermedades de la piel, será fácil al lector comprender las divergencias que han reinado entre ellos, divergencias que han aumentado por haber cada autor admitido una clasificacion diferente de estas enfermedades, y por lo comun viciosa, las que han contribuido poderosamente á aumentar la oscuridad en que se hallan envueltas estas afecciones.

Sin embargo, desde el fin del siglo XVI hasta el principio del XIX, muchos autores han metodizado mas el número infinito de formas con que se revisten estas enfermedades, formando grupos mas ó menos análogos, y aclarando en algun tanto este ramo importante de la patológia. Todas estas clasificaciones pueden reducirse á tres principales: la primera ha sido introducida en la ciencia por Mercuriali, (*Mercuriali, de morbis cutaneis. Basilæ* 1576), que admitida en parte

Digitized by Google

por Turner (*Tratado de las enfermedades de la piel. París*, 1743), ha sido reproducida mas tarde por Mr. Alibert. La base fundamental de esta clasificacion consiste en la division de las enfermedades de la piel en dos grupos principales, segun que estas aparecen en la cabeza ó sobre el resto de la superficie del cuerpo. El Tratado de Mercuriali está dividido en dos partes, compuesta la primera de un capítulo de generalidades, y de otros diez destinados esclusivamente á las enfermedades de la cabeza; y la segunda, que está compuesta de seis capítulos, empieza con estas palabras: *Post vitia capitis sequuntur vitia totius corporis etc.* Turner, como llevamos dicho, no adoptó esta marcha sino en parte, es decir, que despues de haber descrito todas la erupciones que se generalizan, consagró la segunda parte de su obra á las que solo ocupan algunos puntos especiales del cuerpo.

Adoptando estas distinciones, y dando el nombre de *tiñas* á las erupciones de la cabeza, y el de *herpes* á las de los otros puntos del cuerpo, Mr. Alibert no se contentó con estas primordiales divisiones, sino que creó especies y variedades, tomando sus caracteres distintivos de los mismos productos de la inflamacion, de sus diferentes estados, de las variaciones de forma, etc., etc. Asi pues, cuando encontraba una erupcion acompañada de descamacion, la colocaba en el *herpes escamoso*, añadiendo los nombres de *húmeda*, de *orbicular etc.*, segun que estaba acompañada habitualmente de una exhalacion de serosidad, ó que afectaba una forma en círculo ó anillo.

Toda vez que encontraba costras, las agrupaba alrededor de una especie comun, á la que daba el nombre de *herpes crustáceo etc.*: en fin, creó un sin nú-

Digitized by Google

mero de secciones diferentes para las enfermedade que creia no debian tener lugar en estos órdenes. Asi que, independientemente de las *tiñas*, que describió en número de cinco, de los *herpes*, de los que admitió siete especies, formó tambien la historia de las *plicas*, de las *efélides*, de las *cancroides*, de las *lepras*, de los *pians*, de las *ictiosis*, de las *sifilides*, de las *escrófulas* y de las *psorides*.

Este plan muy vasto, y en el que no se observa *consensu* alguno, está muy distante de poder servir de buena guia en el estudio de las enfermedades de la piel; pues que la objecion hecha á Mercuriali y á Turner por haber separado enfermedades enteramente idénticas, tan solo por tener un asiento diferente, comprende á Mr. Alibert desde el momento en que adoptó esta distincion por base en su obra; y esta objecion es tanto mas fundada, cuanto que tal vez no haya una erupcion de asiento especial que no se pueda encontrar en otras regiones con caracteres análogos. Pero ademas, agrupando las enfermedades segun los productos que suministraba la inflamacion, Mr. Alibert ha corrido el riesgo de reunir afecciones diferentes, y de separar otras de comprobada analogía; y con efecto, asi ha sucedido en su clasificacion, pues que vemos reunidas bajo el término genérico de *herpe escamoso*, inflamaciones esencialmente diferentes por sus elementos, marcha, síntomas, y por los medios de tratamiento que reclaman. Sin duda alguna nunca se tendrá una idea del *herpes escamoso liquenoideo*, y del *escamoso húmedo*, mientras se les coloque alrededor de un órden comun, mientras se les asignen los mismos caracteres; pues que en el mismo *herpes escamoso húmedo*, observado aisladamente, no se verá mas que un cierto período de una inflama-

Digitized by Google

cion, que no obstante puede revestir diversas formas elementales, y constituir enfermedades que es imposible distinguir: por otra parte hallamos en esta clasifieacion erupciones enteramente idénticas, colocadas entre especies diferentes: asi pues, el *herpes furfuráceo redondeado* es de tal modo análogo bajo todos aspectos al *herpes escamoso liquenoideo*, que reconoce por causa los mismos elementos, sigue la misma marcha, reclama los mismos medios de tratamiento, no difiriendo de este último sino por la forma de las placas, las que podrian cuando mas constituir una variedad.

Comprendiendo Mr. Alibert los vicios de su clasificacion, la abandonó formando otra en la que ni se encuentra método alguno, ni punto de partida, ni el menor lazo..... hablamos del árbol de las *dermatoses*, en el que las erupciones forman las ramas principales, y las subalternas al gusto del médico naturalista.

Digitized by Google

CLASIFICACIONES.

CLASIFICACION

DE LAS DERMATOSES DE M. ALIBERT. (1835.)

PRIMER GRUPO

DERMATOSES ECCEMATOSAS.

Género I. *Eritema*, siete especies.
Género II. *Erisipela*, tres especies.
Género III. *Pemphix*, dos especies.
Género IV. *Zoster*, dos especies.
Género V, *Phlizacia*, dos especies.
Género VI. *Cnidosis*, dos especies.
Género VII. *Epinyctide*, dos especies.
Género VIII. *Olophlictide*, cinco especies.
Género IX. *Ophlictide*, dos especies.
Género X. *Pyrophlictide*, dos especies.
Género XI. *Carbunco*, tres especies.
Género XII. *Divieso*, cuatro especies.

SEGUNDO GRUPO

DERMATOSES ECSANTEMATOSAS.

Género I. *Viruela*, tres especies.
Género II. *Vacuna*, dos especies.

Digitized by Google

Género III. *Clavelia*, tres especies.
Género IV. *Varicela*, dos especies.
Género V. *Nirle*, dos especies.
Género VI. *Alfombrilla*, dos especies.
Género VII. *Sarampion*, dos especies.
Género VIII. *Escarlatina*, dos especies.
Género IX. *Miliar*, dos especies.

TERCER GRUPO

DERMATOSES TIÑOSAS.

Género I. *Achore*, dos especies.
Género II. *Porrigine*. cuatro especies.
Género III. *Favus*, dos especies.
Género IV. *Trichoma*, dos especies.

CUARTO GRUPO

DERMATOSES HERPÉTICAS.

Género I. *Herpes*, dos especies.
Género II. *Varus*, seis especies.
Género III. *Melitagia*, dos especies.
Género IV. *Esthiomen*, dos especies.

QUINTO GRUPO

DERMATOSES CANCEROSAS.

Género I. *Carcie*, seis especies.
Género II. *Keloide*, dos especies.

Digitized by Google

SESTO GRUPO

DERMATOSES LEPROSAS.

Género I. *Leuce*, dos especies.
Género II. *Spiloplaxia*, tres especies.
Género III. *Elephantiasis*, tres especies.
Género IV. *Radesyge*, dos especies.

SETIMO GRUPO

DRRMATOSES SIFILITICAS.

Género I. *Sifilis*, tres especies.
Género II. *Mycosis*, tres especies.

OCTAVO GRUPO

DERMATOSES ESTRUMOSAS.

Género I. *Escrófula*, dos especies.
Género II. *Farcino*, dos especies.

NOVENO GRUPO

DERMATOSES ESCABIOSAS.

Género I. *Sarna*, tres especies.
Género II. *Prúrigo*, cuatro especies.

DECIMO GRUPO.

DERMATOSES HEMATOSAS.

Género I. *Peliose*, tres especies.
Género II. *Petequia*, dos especies.

Digitized by Google

UNDECIMO GRUPO

DERMATOSES DISCROMATOSAS.

Género I. *Panus*, cuatro especies.
Género II. *Achroma*, dos especies.

DUODECIMO GRUPO

DERMATOSES HETEROMORFEAS.

Género I. *Ictiosis*, tres especies.
Género II. *Tylosis*, tres especies.
Género III. *Verruga*, dos especies.
Género IV. *Onygose*, cuatro especies.
Género V. *Dermatolysia*, dos especies.
Género VI. *Nœve*, dos especies.

La clasificacion de Plenk perfeccionada ventajosamente por Willan, está fundada sobre otras bases. Plenk, desechando toda division topográfica, clasificó las enfermedades de la piel por sus caracteres esteriores; pero al lado de las verdaderas lesiones anatómicas elementales, colocó tambien los productos de la inflamacion, de modo que entre las catorce clases que adoptó, se ve al lado de las que estan formadas por vesículas, pústulas etc., secciones diferentes basadas sobre costras, úlceras, etc. Como si estas costras y estas úlceras, síntomas consecutivos, no fuesen el resultado de pústulas etc., y como sino tuviese inconvenientes el formar con una misma enfermedad dos ó tres afecciones diferentes, segun que esta se presentase en el estado pustuloso, crustáceo ó ulceroso.

Digitized by Google

CLASIFICACION DE PLENK.

PRIMERA CLASE.

MACULÆ.

Maculæ fuscæ.
Léntigo.
Ephelis.
Fuscedo cutis.
Flavedo cutis.
Maculæ rubræ.
Gutta rosacea.
Stigma.
Erythema.
Morbilli.
Scarlatina.
Urticata.
Maculæ venereæ.
Esseræ.
Psidraciæ.
Rubedo cutis.
Zona, seu Zoster.
Maculæ latæ Plateri, seu ignis sacer.
Maculæ lividæ.
Ecchimoma.
Livor cutis.
Vibex.
Maculæ scorbuticæ.
———gangrenosæ.
Petechiæ.
Maculæ nigræ.
Melas.
Melasma.
Noma.
Nigredo cutis.
Maculæ albæ.
Alphos.
Albor cutis.
Pallor cutis.
Maculæ incerti coloris.
Maculæ maternæ.
Maculæ artificiales.
Cutis variegata.
Cutis fucata.
Cutis unctuosa.

SEGUNDA CLASE.

PUSTULÆ.

Pustulæ.
Scabies.
Variolæ.
Varicellæ.

TERCERA CLASE.

VESICULÆ.

Sudamen.
Miliare.
Hydates.
Vesiculæ cristallinæ genitalium.
Uritis.

Digitized by Google

CUARTA CLASE.

BULLÆ.

Phyma.
Bullæ.
Pemphigus.

QUINTA CLASE.

PAPULÆ.

Vari.
Grutum.
Herpes, seu serpigo.
Cutis anserina.
Tuberculum.
Phygethlon.
Lepra.
Elephantiasis.

SESTA CLASE.

CRUSTÆ.

Crusta.
Eschara.
Scabies capitis.
Crusta capitis neonatorum.
Crusta lactea.
Tinea.
Mentagra.
Malum mortuum.
Exanthema labiale.
Exanthema subaxillare.

SETIMA CLASE.

SQUAMMÆ.

Furfuratio.
Desquammatio.
Exuvia epidermidis.
Porrigo.
Lichen.
Impetigo.
Icthyosis.
Tyriasis.
Asperitas cutis.
Rugositas cutis.

OCTAVA CLASE.

CALLOSITATES.

Callus.
Cicatrix.
Clavus.

NOVENA CLASE.

EXCRESCENTIÆ CUTANEÆ.

Verruca.
Cornua.
Hystricismus.
Condyloma.
Frambæsia.

DÉCIMA CLASE.

ULCERA CUTANEA.

Excoriatio purulenta.
Intertrigo.
Aphthæ.
Fissuræ.
Rhagades.

Digitized by Google

UNDÉCIMA CLASE.

VULNERA CUTANEA.

Excoriatio cruenta.
Scissura.
Pressura.
Morsus.
Punctura.
Ictus ab insecto.

DUODÉCIMA CLASE.

INSECTA CUTANEA.

Pitiriasis.
Helminthiasis.
Malis.
Crinones.

DECIMATERCIA CLASE.

MORBI UMGUIUM.

Seline.
Ecchymoma.
Gryphosis.
Fissura unguium.
Tinea unguium.
Mollities unguium.
Scabrities unguium.
Pterigium unguis.
Arctura unguis.
Deformitas unguis.
Lapsus unguis.

DECIMACUARTA CLASE.

MORBI PILORUM.

Calvities.
Hirsuties.
Xerasia.
Trichoma.
Fissuræ capillorum.
Canities.

Willan adoptó la base fundamental de esta clasificacion, y fundó otra, que si bien no está esenta de faltas, es al menos en el estado actual de nuestros conocimientos la que presenta mas claridad, precision y exactitud para el estudio de las enfermedades de la piel: este autor desechó todos los productos de la inflamacion, admitiendo tan solo para caracterizar sus órdenes, las lesiones elementales propiamente dichas, lesiones que en su clasificacion redujo á ocho: es verdad que uno de dichos órdenes (*escamas*) está fundado sobre los productos de la inflamacion, mas bien que sobre la lesion elemental; pero los caracteres que lo componen son muy marcados y

Digitized by Google

propios esclusivamente de las enfermedades comprendidas en él, pues que forman un grupo muy diferente de los demas órdenes.

CLASIFICACION DE WILLAN. (1798).

Orden I. *Pápulæ*: strophulus,—lichen,—prúrigo.

Orden II. *Squammæ*: lepra,—psoriasis,—pytiriasis,—icthyosis.

Orden III. *Ecsanthema*: rubeola,—scarlatina,—urticaria,—roseola,—púrpura,—erithema.

Orden IV. *Bullæ*: erisipelas,—pemphigus,—pompholix.

Orden V. *Pustulæ*: impétigo,—pórrigo,—ecthyma, variola,—scabies.

Orden VI. *Vesiculæ*: varicella,—vaccinia,—herpes,—rupia,—miliaria,—eccema,—aphtha.

Orden VII. *Tubérculæ*: phyma,—verruca,—molluscum,—vitiligo,—acne,—sicosis,—lupus,—elefantiasis,—frambæsia.

Orden VIII. *Maculæ*: ephelis,—nævus,—spilus.

Esta clasificacion, examinada en general, presenta una grande exactitud; pero si se desciende á los detalles, veremos que está muy lejos de ser perfecta; asi pues, creemos que la *púrpura* está mal colocada en los ecsantemas, la *erisipela* en las flictenas, la *sarna* en las pústulas, la *acnea* y el *sycosis-menti* (*mentagra*) en los tubérculos, etc.; ademas, muchas enfermedades no pueden ni deben ser comprendidas en los ocho órdenes admitidos por Willan: la *púrpura*, por ejemplo, no perte-

Digitized by Google

nece ni á los ecsantemas, ni á las vesículas, escamas, etc.; el *lupus* no es en todos los casos una enfermedad tuberculosa, etc, etc,; mas á pesar de sus imperfecciones, la clasificacion de Willan presenta sin duda alguna suma facilidad y precision por descansar sobre los elementos de las enfermedades, elementos invariables y fáciles de hallar en todos los períodos de la erupcion.

Hay otra clasificacion que seria digna de atencion si fuese aplicable, propia de Joseph Franck (1821), en la que las enfermedades de la piel estan divididas en agudas y crónicas: esta distincion parece muy racional á primera vista, pues que es muy conveniente separar el *sarampion* del *psoriasis*, de la *sarna*, del *prúrigo*, etc.; pero con un poco de atencion se reconoce que es del todo impracticable; con efecto, ¿cómo es posible dividir un tratado en dos partes, para hacer en la primera la historia de una enfermedad en su estado agudo, mientras que esta misma enfermedad al estado crónico se hallase comprendida en la segunda parte, á menos de admitir con Joseph Franck que tal erupcion es siempre aguda y que tal otra es siempre crónica, lo cual, si bien es cierto respecto á un cierto número, no es de ningun modo aplicable á la mayor parte? Asi pues, creemos que estas distinciones que son de la mayor importancia para cada descripcion en particular, no son convenientes para formar la base de una clasificacion general.

Tales son los tres métodos principales que han servido para clasificar las enfermedades de la piel; y como hemos visto, ninguno de ellos presenta bastante precision y claridad, para no dejar nada que desear en el estudio de la patológia cutánea, pues que en la materia misma, objeto de estas clasificaciones, está la causa de

Digitized by Google

estas imperfecciones inevitables: con efecto, este género de afecciones se presenta con caracteres apreciables á la vista; pero los tejidos en que tienen su asiento no son aun bien conocidos para que se puedan establecer divisiones precisas y permanentes, y aun se puede asegurar que mientras que la anatomía del sistema dermoideo no sea conocida de un modo mas completo, será imposible toda clasificacion perfecta de las enfermedades cutáneas. Mr. Plumbe ha pretendido formar una clasificacion fundada en las causas que ocasionan todas las enfermedades cutáneas; pero en el estado actual de la ciencia, ¿no sería esta una tentativa vana é ilusoria?

Hemos creido deber escoger entre estas clasificaciones la que nos ha parecido mas favorable para el estudio de estas enfermedades, y al efecto creemos deber adoptar la clasificacion de Willan, salvas las modificaciones numerosas é importantes que Mr. Biett ha introducido en las aplicaciones individuales; asi pues, clasificamos las enfermedades de la piel como se verá en el siguiente cuadro, segun sus formas esteriores, sus lesiones elementales, formando ademas una serie de historias separadas para las enfermedades que consideramos no pertenecen á ninguno de los ocho órdenes principales.

Orden I. *Ecsantemas*: eritema, —erisipela, —urticaria, —alfombrilla, —sarampion, —escarlatina.

Orden II. *Vesículas*: miliar, —varicela, —eccema, —herpes, —sarna.

Orden III. *Flictenas*: pénfigo, —rupia.

Orden IV. *Pústulas*: ectima, —impétigo, —pórrigo, —mentagra, —acnea, —vacuna, —viruela.

Orden V. *Pápulas*: liquen, —prúrigo.

Digitized by Google

Orden VI. *Escamas*: lepra,—psoriasis,—pitiriasis,—ictiosis.

Orden VII. *Tubérculos*: elefantiasis de los griegos,—molluscum,—frambæsia.

Orden VIII. *Máculas*: color bronceado de la piel, —lentigo,—efélides,—nævi,—albinismo,—vitíligo.

ENFERMEDADES QUE POR SU NATURALEZA NO PUEDEN SER COMPRENDIDAS EN NINGUNO DE LOS ORDENES ESPUESTOS.

Orden IX. *Lupus*.
Orden X. *Elefantiasis de los árabes*.
Orden XI. *Pelagra*.
Orden XII. *Queloide*.
Orden XIII. *Grano de Alepo*.
Orden XIV. *Púrpura*.
Orden XV. *Sifílides*.

Las enfermedades de la piel, como vemos en este cuadro, pueden reunirse casi todas en un cierto número de lesiones elementales, constantes en todas las erupciones de cada órden; y cualquiera que sea el período en que se observe la inflamacion cutánea, siempre se encontrarán estas lesiones elementales mas ó menos intactas, mas ó menos alteradas; pero por lo comun apreciables con alguna atencion, bien en el centro mismo de las partes enfermas, bien en los límites de la erupcion. Todas se presentan con caracteres especiales, todas tienen un valor individual, cuyo estudio es muy importante para evitar el confundirlas.

Ecsantemas. Se designan con este nombre unas manchas de color mas ó menos rojo, de formas diversas, de diferentes dimensiones que desaparecen á la

Digitized by Google

presion del dedo, y terminan por resolucion, delitecencia ó por descamacion.

Vesículas. Se conocen con el nombre de *vesículas* unas elevaciones pequeñas formadas por el epidermis y por la coleccion de un líquido seroso y trasparente, que se enturbia á veces y adquiere el carácter sero-purulento. Estas *vesículas* se terminan ó por la reabsorcion del líquido, ó por una ligera descamacion, ó por escoriaciones y costras muy pequeñas y delgadas.

Flictenas. Estas lesiones no difieren por lo general de las precedentes, sino por su volúmen, que es mucho mas considerable, pues que forman unos pequeños tumores superficiales llenos de serosidad.

Pústulas. Esta denominacion ha sido aplicada esclusivamente á unas colecciones purulentas formadas en la superficie del cuerpo mucoso inflamado, que producen unas inscrustaciones mas ó menos espesas, y unas induraciones crónicas, ó bien dejan á su desaparicion unas superficies rojas inflamadas, y algunas veces ligeramente escoriadas.

Pápulas. Las *pápulas* son unas pequeñas elevaciones sólidas, resistentes, que no contienen líquido alguno, y que son susceptibles de ulcerarse por su vértice, terminando comunmente por resolucion ó por una descamacion furfurácea.

Escamas. Se da el nombre de *escamas* á unas láminas ó laminillas formadas por el epidermis alterado y engrosado, secas, blanquizcas y quebradizas, que descansan sobre unas pequeñas elevaciones de carácter papuloso mas ó menos rojizas, y mas ó menos inflamadas, las que son susceptibles de desprenderse y de reproducirse durante un tiempo indefinido por medio de una sucesion de descamaciones.

Digitized by Google

Tubérculos. Se entiende por *tubérculos* en la patológia cutánea unos pequeños tumores duros, circunscritos, y mas ó menos prominentes, que pueden ulcerarse por su vértice ó supurar parcialmente. En esta definicion los *tubérculos* son considerados como lesiones elementales no dependientes de ninguna coleccion purulenta.

Máculas. Las *máculas* son unas coloraciones ó decoloraciones permanentes, ora de algunos puntos de la piel, ora de la totalidad de ella, que no estan ligadas con alteraciones generales de la economía.

En estos ocho órdenes hemos comprendido la mayor parte de las enfermedades de la piel, las que agrupadas de este modo presentan entre sí grandes analogías: ademas hemos creido deber hacer algunos cambios en la clasificacion de las especies. Asi pues, para nosotros el *pénfigo* y el *pompholix* constituyen una sola enfermedad.

La *acnea* no es evidentemente una afeccion tuberculosa: asi que la hemos colocado entre las pústulas, que son verdaderamente la lesion elemental. Algunas enfermedades de las que forman los siete últimos órdenes, no pueden incluirse la mayor parte en ninguna de las secciones, bien porque sus lesiones elementales carecen de los caracteres de las precedentes, bien porque se desenvuelven bajo el influjo de una causa especial, y con síntomas *sui generis*; por lo que hemos hecho de cada cual una descripcion separada. No debe causar estrañeza no encontrar aquí ciertas alteraciones como el *antrax*, la *quemadura* y la *cianosis* etc. etc., lesiones todas estrañas á nuestro objeto, pues que en primer lugar el plan de esta obra no lo comporta, y por otra parte temeríamos aumentarla, acumulando un sin número de enfermedades cuya descripcion nos parece tan agena

Digitized by Google

de un tratado completo de dermatológia, como de un manual: de lo contrario no habria motivo alguno para omitir la descripcion de todas las fístulas y heridas, que son aun mas del resorte de la patológia cutánea que el *antrax*, que pertenece á las enfermedades del tejido celular subcutáneo.

Los síntomas especiales de las enfermedades de la piel, pueden complicarse entre sí de modo que se encuentren diferentes lesiones elementales en el mismo individuo, mayormente en las erupciones agudas. Tambien estan por lo comun acompañadas de síntomas generales, y sobre todo de fenómenos que indican una irritacion mas ó menos intensa de la mucosa, de las vias aéreas, y principalmente del aparato digestivo. Un gran número de erupciones siguen una marcha crónica sin complicarse con trastorno alguno de la generalidad de la economía; por lo demas, las lesiones cutáneas son susceptibles de muchas modificaciones, bien respecto á su colorido, bien en sus terminaciones, segun la constitucion, edad de los enfermos, condiciones higiénicas en que se encuentran, y segun la complicacion de tal ó cual flegmasía interna: asi que, por ejemplo, es muy comun el observar que bajo la influencia de una afeccion febril accidental desaparezca una erupcion, y aun una erupcion crónica de largo tiempo para reproducirse de nuevo lentamente tan luego como el enfermo entra en convalecencia: en estos casos tomando el efecto por la causa, se atribuyen todos los desórdenes á la repercusion de la erupcion sobre órganos importantes; y sin embargo, la flegmasía interna ha precedido evidentemente á la desaparicion de la erupcion.

Sin que pretendamos decidir aqui la cuestion de las

Digitized by Google

repercusiones, debemos asegurar por lo menos respecto de las enfermedades de la piel, que estos actos se verifican del modo que hemos espuesto, y que si no son siempre apreciables, si la desaparicion de la erupcion ha parecido coincidir con el desarrollo de la inflamacíon interna, estos casos son muy raros, y por otra parte nada prueban, pues que sabemos muy bien en la actualidad, que un órgano puede estar inflamado por espacio de algunos dias sin producir fenómeno alguno morbífico apreciable. ¿Por qué, pues, buscar esplicaciones forzadas cuando la fisiológia nos las presenta muy convincentes? Las erupciones cutáneas pueden desenvolverse bajo influencias completamente opuestas, por lo que su etiología es uno de los puntos mas oscuros de su historia, y afectan á todas las edades y á los dos sexos, aunque hay algunas, como por ejemplo, las diversas especies de *pórrigo*, las del *impétigo*, conocidas con el nombre de *crusta lactea*, y muchos ecsantemas como el *sarampion*, la *escarlatina* y la *viruela*, que aparecen mas bien en la infancia que en la edad adulta. Por regla general las enfermedades de la piel son mas frecuentes en los jóvenes y adultos que en los viejos, y lo mismo sucede respecto á los individuos de temperamento linfático. La influencia de la profesion es tambien muy notable: asi que, los obreros que manejan sustancias ácres y los que estan obligados á aproximar contínuamente las manos al fuego, tienen la piel de estas partes cubierta de diversas erupciones. La herencia es una causa predisponente individual de una alta importancia, pues que nada hay mas comun que encontrar erupciones diferentes en individuos, cuyos padres padecieron las mismas afecciones, aunque no queramos decir con esto que la afeccion de estos individuos pertenezca

Digitized by Google

al mismo género que la que padecieron sus padres; pues nada mas comun que ver erupciones vesiculosas, pustulosas ó flictenosas en enfermos cuyos padres fueron atormentados por un *psoriasis*, por una *lepra vulgaris*, etc.; aunque hacemos una escepcion respecto á la *ictiosis*, pues frecuentemente es hereditaria, presentándose en este caso en la infancia.

Entre las causas predisponentes individuales que deben colocarse en primer órden, se encuentra la disposicion particular de la economía, verdadera idiosincrasia, de la que resulta que ciertas personas son atacadas de enfermedades cutáneas bajo el influjo de las mas ligeras causas en la apariencia, sin que se encuentre una causa, siquiera fuese probable, para esplicar la aparicion de la enfermedad, como falta de aseo, escesos en el régimen etc.

La estension considerable de la piel, y el gran número de vasos capilares y de filetes nerviosos que se distribuyen en ella, esplican la importancia é intimidad de sus relaciones simpáticas con los órganos internos, y las modificaciones que las lesiones orgánicas de estos imprimen á la piel.

Las profesiones que predisponen mas á las erupciones cutáneas, son las que exigen un continuo movimiento y que escitan el sistema dermoideo; asi que, los albañiles, los herreros, panaderos etc., son afectados muy comunmente, y esta influencia es tambien causa de la reaparicion de estas enfermedades, mayormente cuando la piel está en contacto con sustancias irritantes ó espuestas á la accion de un fuego intenso. Los individuos cuya profesion los espone al contacto de inmundicias, como carboneros, barrenderos y los que limpian las letrinas, no son los que padecen con mas frecuencia

Digitized by Google

estas afecciones: y los oficios que son compatibles con la limpieza y tranquilidad, no estan esceptuados de ellas.

Las estaciones tienen una influencia marcada en el desarrollo de las afecciones cutáneas, cuyo número es siempre mucho mayor en la primavera, sucediendo lo mismo en los climas cálidos, en los que las erupciones son mucho mas intensas y frecuentes que en los septentrionales. En Grecia, en la Palestina, en Egipto y en la India aparecen con caracteres desconocidos en los climas del Norte, y con una espantosa gravedad.

El calor y humedad de la atmósfera de estos paises favorecen la aparicion de muchas enfermedades cutáneas, principalmente en los puntos en que estas condiciones se hallan reunidas. En Europa los puntos en que estas enfermedades reinan mas frecuentemente son ciertas provincias de España, en la Bretaña, Picardía, Flandes, Holanda, algunos puntos de Inglaterra y de Escocia, las costas de la Noruega y las orillas del Danubio. Ademas, estas afecciones son comunes en las grandes ciudades, en las capitales, en los sitios bajos y estrechos, en los que la atmósfera se renueva con dificultad.

El sol ejerce tambien mucha influencia en la aparicion de estas enfermedades: asi que en la primavera son como hemos dicho mucho mas comunes. Lorry refiere haber visto un enfermo cubierto de *máculas*, que fue imposible hacer desaparecer, producidas por una descarga eléctrica; por lo que creemos que el influjo del calórico, de la luz y de la electricidad es muy grande en estas enfermedades, y que por tanto merece ser bien estudiado.

Digitized by Google

Las relaciones íntimas que existen entre el estómago y la piel, se demuestran de un modo evidente á consecuencia de la ingestion de ciertos alimentos, que producen erupciones de un modo instantáneo, pero que dependen mas de la idiosincrasia del individuo que de la naturaleza de ellos, pues que no producen iguales resultados en todos: entre estos alimentos los mas perjudiciales son las carnes ahumadas, las ostras, los cangrejos, los hongos, la miel, las almendras, las fresas, las frambuesas, los alcaparrones, el vinagre, etc.

En los paises cálidos el uso habitual de ciertas carnes, y en particular la de cerdo, ejerce, segun algunos autores, un gran influjo en el desarrollo de algunas afecciones cutáneas, y notablemente de la *lepra tuberculosa* ó *elefantiasis de los griegos*; por eso Moises, ilustrado por la esperiencia, y posteriormente Mahometo, prohibieron á los judíos y musulmanes el uso del cerdo. El Baron Larrey ha comprobado en Egipto, durante la espedicion francesa de 1799, la influencia perniciosa de las carnes y pescados salados y de la de cerdo, aun cuando sea fresca, en la aparicion de las erupciones cutáneas; pues que todos los franceses que se alimentaron con ellas por algun tiempo, fueron atacados de erupciones leprosas que aparecian primero en la cara, y posteriormente en las estremidades.

Las sustancias líquidas ó sólidas empleadas habitualmente en la vida doméstica, tienen una accion bien marcada sobre la piel, que es sobre todo evidente, respecto á los vinos, licores, al café, á la pimienta, sal, etc., cuyo abuso acarrea mas ó menos pronto modificaciones morbosas de esta membrana. El uso de carnes en putrefaccion, la de los animales muertos á consecuencia de una epizotia, y la ingestion de ciertos me-

Digitized by Google

dicamentos, como la copayba, la belladona, etc., pueden tambien producir afecciones cutáneas; y ciertas variedades del *herpe*, *acnea* y *erisipela* son muy comunmente producidas por las vigilias prolongadas y por las impresiones morales vivas, como la tristeza, etc.

Durante el reinado de la medicina humoral, los desarreglos de las diversas funciones de secrecion y de escrecion jugaron un gran papel en el desarrollo de las enfermedades cutáneas, pues que la piel era considerada como el emuntorio natural de todo humor, cuya eliminacion no se hubiese verificado por las vias de escrecion ordinarias; asi que, la simple existencia de una afeccion cutánea era la prueba irrecusable de la necesidad en que se encontraba la economía de descartarse de algun humor pecante; y en apoyo de esta teoría se apelaba á la esperiencia, la que con efecto ha demostrado que á la repentina supresion de ciertas evacuaciones habituales, como la de los menstruos, el flujo hemorroidal, los sudores, etc., sucedia comunmente alguna erupcion cutánea, y que en estos casos los evacuantes producian resultados admirables; mas cuando la retencion de los humores no podia esplicar la aparicion de la enfermedad, se recurria á la acrimonia de tal suerte, que era imposible salir jamas de este circulo vicioso.

En la actualidad se consideran estas supresiones de las evacuaciones habituales como causas ocasionales de las enfermedades de la piel, que deben siempre tomarse en consideracion; pero que distan mucho de gozar la influencia esclusiva y poderosa, que les acordaban en otro tiempo, y lo mismo decimos de la teoría de la acrimonia de la sangre, bilis, linfa, leche, etc., que

Digitized by Google

ha gozado y aun goza de tanta consideracion en el desarrollo de las erupciones.

Algunas enfermedades cutáneas son hijas de un principio contagioso, principio que desenvuelve constantemente afecciones idénticas: tales son la *viruela*, el *sarampion*, la *escarlatina*, la *sarna*, el *pórrigo* y la *sifilis*.

Las violencias esteriores, el enfriamiento repentino del cuerpo, la supresion intempestiva de evacuaciones habituales, y los escesos de régimen, son diariamente causas ocasionales de enfermedades cutáneas.

Llevamos dicho mas arriba que estas enfermedades se desarrollaban comunmente bajo la influencia de una disposicion particular de la economía, á beneficio de la cual una causa cualquiera reflejaba su accion sobre el sistema dermoideo; á esta disposicion se ha dado por algunos autores el nombre de *vicio herpético*, nombre que pertenece á la infancia de la ciencia.

Las relaciones misteriosas que existen á veces entre ciertas enfermedades, como la *gota*, el *reumatismo*, las *hemorroydes*, etc., y las afecciones de la piel, han llamado en todas épocas la atencion de los médicos observadores.

El *eritema*, la *erisipela*, y la *púrpura simplex* coinciden muchas veces con un estado pletórico, y en las mugeres con desarreglos en el flujo menstruo.

La *urticaria* y la *alfombrilla* acompañan muy comunmente los accesos febriles; y algunas otras, y entre ellas la *pelagra*, parecen estar íntimamente unidas á una irritacion crónica gastro-intestinal; no obstante, observaremos que si bien es cierto que se encuentra algunas veces la inflamacion de las vias digestivas unida á las enfermedades de la piel, los casos en que estas no son mas que fenómenos simpáticos de la primera, son muy

Digitized by Google

raros, pues por lo comun no hay entre unas y otra la menor relacion; y esta opinion esta apoyada en los casos en que por una parte no se observa alteracion alguna del aparato digestivo en individuos que padecen enfermedades de la piel, y por otra en la frecuencia con que á beneficio de una inflamacion de la membrana mucosa de los intestinos desaparece una inflamacion de la piel, para reaparecer tan luego como se verifica la curacion de la flegmasía interna.

En el estado actual de la ciencia se ignora completamente cuál sea la causa especial que preside á la produccion de las formas diversas que adoptan las enfermedades de la piel, y en virtud de la que una causa cualquiera, produciendo una afeccion cutánea, se manifiesta mas bien bajo la forma vesiculosa que bajo la papulosa, pustulosa, flictenosa ó escamosa; siendo esto tanto mas deplorable, cuanto que todas las observaciones de los autores deberian dirigirse hácia este punto importante, en el que reside probablemente el gran secreto del asiento preciso de las enfermedades, bien sea que estas ocupen una ú otra capa del dermis, ó bien que residan en las últimas ramificaciones arteriales, venosas ó linfáticas.

El diagnóstico diferencial de las enfermedades de la piel, es sin disputa alguna una de las partes mas dignas de un profundo estudio, pues que está íntimamente unido con los otros puntos de su historia; por tanto nos parece muy conveniente dar algunas reglas para la mayoría de los casos.

El punto mas esencial para formar un diagnóstico importante, es el reconocer la lesion elemental primitiva, bien cuando está alterada, bien cuando no ha sufrido alteracion alguna. Una vez conseguido este objeto

Digitized by Google

importante, lo único que queda que hacer es comparar la enfermedad que se observa con el pequeño número de las que se componen de la misma lesion elemental; mas suponiendo que las lesiones elementales se encuentren intactas, nos queda que investigar si está compuesta de pápulas, vesículas, escamas, etc., y para ello bastará las mas de las veces la menor inspeccion: una vez conocida la lesion primitiva, es necesario investigar la especie á que pertenece, y para ello se recurrirá á algunas consideraciones secundarias importantes que suministrarán la forma, el asiento, la marcha, etc. de la erupcion. Asi por ejemplo, si se trata de una enfermedad que presente en la parte interna del brazo, en los intervalos de los dedos y en el vientre unas pequeñas eminencias, que contengan un líquido seroso y trasparente, discretas y de figura cónica por su vértice, acompañadas de prurito, etc., con un atento exámen se reconocerá que dicha elevacion no contiene pus, que no es sólida, resistente, ni una induracion circunscrita, y mucho menos una elevacion papulosa, cubierta con una escama seca y dura, ni una inyeccion mas ó menos pronunciada que desaparece á la presion del dedo, es decir, que no es ni una *pústula*, ni una *pápula*, ni un *tubérculo*, ni un disco *escamoso*, ni una placa *ecsantemática*, sino una *vesícula*. Ahora bien, una vez reconocida la lesion elemental, queda que decidir á cuál de las afecciones vesiculosas pertenece la erupcion; para lo cual se recurrirá al método de esclusion, el que demostrará que la lesion en cuestion no es ni la *miliar* ni la *varicela*, pues que estas dos enfermedades estan acompañadas de síntomas generales, y por otra parte las vesículas de la primera son de forma globulosa é innumerables, y en la otra son mayores y mas inflamadas: no es el *herpes*, por-

Digitized by Google

que este está caracterizado por una reunion de vesículas formando grupos; por consiguiente, no quedando entre las afecciones vesiculosas mas que el *eccema* y la *sarna*, si atendemos á que las vesículas del *eccema* son aplanadas y estan reunidas en mayor ó menor número, etc., etc., conoceremos fácilmente que la erupcion que estudiamos es la *sarna*. Mas no es bastante el conocer bien las alteraciones primitivas; pues que pueden haber desaparecido dejando su lugar á las consecutivas; por lo que es necesario conocer tambien estas modificaciones secundarias. Por ejemplo, el fluido contenido en una vesícula puede espesarse y formar una pequeña escama; el líquido de la pústula puede concretarse y formar una costra mas ó menos gruesa, y esta á su vez producir una ulceracion: conociendo los caracteres particulares de estos fenómenos consecutivos, se sabe cuál es la lesion elemental á que pertenecen.

En algunas circunstancias estos diferentes elementos se reunen, pero siempre se encuentra predominante una forma flegmásica, con respecto á la cual las otras no son mas que complicaciones. En fin, hay casos en los que es imposible reconocer inmediatamente la verdadera naturaleza de la erupcion, tales son los de ciertas erupciones crónicas, que á medida que se alejan de su nacimiento pierden su primitiva forma y se confunden con enfermedades de órden diferente; pero esperando el momento de una exacerbacion, con reproduccion de los primeros síntomas, ó bien aquel en que marchando hácia la curacion se despojan de las formas accidentales, se podrá formar un exacto diagnóstico. Ademas de las lesiones primitivas y secundarias, se tomarán tambien en consideracion para el diagnóstico, su forma, color, marcha, asiento y estado general del enfermo, pues

Digitized by Google

que todas estas modificaciones les dan un aspecto que choca al práctico observador antes de entrar en detalles mas minuciosos.

Hemos dado alguna estension á estas generalidades, porque creemos que estas reglas son muy útiles para formar el diagnóstico; é intimamente convencidos de su importancia hemos tenido especial cuidado de no omitir nada en las descripciones particulares de cuanto pueda tener relacion con él.

Pronóstico. El pronóstico de las enfermedades de la piel no puede formarse con alguna exactitud, sino en tanto que se ha adquirido un conocimiento exacto del diagnóstico diferencial de estas enfermedades.

Rara vez las afecciones cutáneas amenazan los dias de los enfermos, pues las que van acompañadas de un peligro inminente, son: la *viruela*, el *sarampion*, la *escarlatina* y la *erisipela*. Sin embargo, el pronóstico de la *lepra tuberculosa*, el de la *elefantiasis* y del *lupus*, es siempre grave. Las afecciones escamosas son tambien mas dificiles de curar que las vesiculosas y pustulosas. Por lo comun se debe ser muy prudente cuando se forma un pronóstico relativamente á la duracion de una enfermedad cutánea, pues que nada es mas comun que el ver ciertas afecciones muy ligeras en la apariencia, resistir con obstinacion á los diversos medios terapéuticos. El pronóstico del práctico no solo debe hacer relacion á la enfermedad local, sino que debe estenderse al estado general del enfermo, y á las relaciones que existen entre la afeccion local y este estado general; pues que está probado que en ciertos casos la afeccion cutánea debe ser considerada como una derivacion saludable, siendo de la mayor importancia el respetarla, ó bien, cuando su curacion sea indis-

Digitized by Google

pensable, el tomar todas las precauciones que exige la prudencia. Lejos de nosotros la idea de tratar de reproducir aquí los temores exagerados relativamente á la repercusion de las enfermedades de la piel, temores que han dominado largo tiempo en el tratamiento de estas enfermedades.

Sabido es que en un gran número de casos bajo la influencia de una irritacion interior gastro-intestinal, torácica ó cerebral, erupciones, y aun erupciones crónicas de larga duracion, se disipan poco á poco y aun desaparecen enteramente para reaparecer tan luego como el paciente entra en convalecencia: estos casos han sido considerados como el producto de la repercusion de la erupcion sobre órganos importantes..... Sin embargo, la flegmasía interna ha precedido evidentemente á la desaparicion de la erupcion, y su reaparicion se ha verificado lentamente cuando los órganos inflamados han vuelto á su estado normal.

Tratamiento. Las enfermedades de la piel han sido y aun son en la actualidad combatidas por medio de una medicacion esclusiva compuesta de los amargos y sulfurosos: sin embargo, al presente la terapéutica se ha enriquecido con un gran número de medicamentos preciosos que habian permanecido durante largo tiempo desechados como inútiles por falta de esperiencias exactas, y de conocimientos positivos sobre sus efectos y circunstancias en que eran aplicables. Asi que, Mr. Biett ha prestado un servicio muy importante á la ciencia, enriqueciéndola con sus numerosas observaciones. La terapéutica de las enfermedades de la piel se compone de medios locales y generales. Los primeros son casi constantemente puestos en uso, solos ó en concurrencia con un tratamiento general. Entre ellos se cuentan las

Digitized by Google

decocciones de salvado, cebada, de flores y raices emolientes, la gelatina disuelta en agua templada, la fécula de patatas, la harina de arroz, los baños locales y generales tibios, la leche, las emulsiones, etc., etc. Las grasas frescas son tambien comunmente empleadas bajo la forma de ungüentos ó de pomadas. Antes de hablar de los medios generales, se presenta una cuestion de las mas importantes, á saber: si conviene emplear en todos los casos estos medios, y si no son suficientes las aplicaciones esternas ó locales para obtener la curacion.

Rara vez el tratamiento local, y lo mismo decimos del general, pueden aislados conseguir la curacion de las afecciones cutáneas, pues que en la mayoría de los casos estan enlazadas con un estado general de la economía, contra el que es insuficiente el tratamiento local.

Los medios generales á que se puede recurrir, son las sangrías, los purgantes, los alcalinos, los ácidos, los antimoniales, los sulfurosos, los sudoríficos, y ciertas preparaciones que ejercen evidentemente una accion directa sobre el sistema dermoideo, como la tintura de cantáridas, las preparaciones arsenicales y los mercuriales.

Tales son los medios de que dispone la terapéutica de las enfermedades de la piel en la actualidad.

Digitized by Google

Digitized by Google

ENFERMEDADES DE LA PIEL.

ECSANTEMAS.

Hipócrates fue el primero que se sirvió de la palabra ecsantema, pero la dió una acepcion tan lata que resumió en ella todas las erupciones conocidas. En esto ha sido imitado por un gran número de autores modernos, los que asignan á la palabra ecsantema un sentido vago y poco preciso. Sin embargo, Sauvages, Cullen, Lorry y Franck han precisado su acepcion, aplicándola tan solo á las flegmasías cutáneas febriles, que presentan períodos regulares de erupcion y terminacion. Plenck ha suprimido en su clasificacion la palabra ecsantema; mas Willan y Bateman, su discípulo, la han conservado asignándola los caracteres siguientes:

«Manchas rojizas de diversas figuras esparcidas irregu-»larmente sobre la superficie del cuerpo, dejando espacios »en los que la piel presenta su color natural, y terminan-»do por la esfoliacion del epidermis.»

Abundando en las ideas de Willan, designamos como pertenecientes á los ecsantemas las flegmasías de la piel

Digitized by Google

acompañadas de un color rojo mas ó menos intenso, que desaparece momentáneamente á la presion, y que estan unidas por lo comun con síntomas generales.

Con estos caracteres se presenta el eritema, la erisipela, la alfombrilla, el sarampion, la escarlatina y la urticaria. Los ecsantemas se desarrollan en todos los puntos de la superficie de la piel atacando las capas mas superficiales del dermis, propagándose en algunos casos hasta el tejido celular subcutáneo.

La marcha de los ecsantemas es por lo comun aguda, esceptuando algunos casos de urticaria, de eritema y de erisipela crónica ó intermitente. Los caracteres que hemos asignado á los ecsantemas los separan de las otras afecciones cutáneas: su aparicion es precedida de síntomas generales, que describiremos mas adelante al tratar de los ecsantemas en particular. El pronóstico y tratamiento de estas afecciones está sujeto á las variaciones que presentan, segun su mayor ó menor estension, asiento de la inflamacion, edad de los individuos, y complicaciones que las acompañan: asi pues, es imposible formularlo con antelacion.

Digitized by Google

ERITEMA.

Eflorescencia.—Intertrigo maculæ volaticæ (Olim).—*Herpes eritemóides* (Hodie).—*Primer género de las dermatosis eccematosas de Mr. Alibert.*

El eritema es un ecsantema no contagioso, caracterizado por una rubicundez ligera, superficial é irregularmente circunscrita, de forma y estension variable. Ocupa con particularidad la cara, el pecho y los miembros; pudiendo invadir todas estas partes á la vez, y aun toda la superficie del cuerpo.

Su marcha es comunmente aguda: su duracion de uno á dos septenarios; mas puede tambien afectar la forma crónica: por lo comun no es precedido de síntomas reaccionales.

Síntomas y variedades del eritema. En una de estas variedades *(erithema papulatum de Willan)* las placas tienen poca estension: son redondeadas irregularmente, y se elevan sobre la superficie de la piel ligeramente: rojizas en el momento de su aparicion, van adquiriendo progresivamente un color violeta mas pronunciado en el centro de las placas que en los demas puntos. La tumefaccion disminuye en el intervalo de treinta y seis á cuarenta y ocho horas, quedando tan solo la rubicundez, la que á su vez desaparece en el interregno de uno á dos septenarios.

Eritema nudoso (erithema nudosum de Willan). El eritema nudoso ocupa con particularidad los miembros, y de estos la parte anterior de las piernas, acompañado en la mayoría de casos de mal estar, de abatimiento y fiebre: este eritema está compuesto de manchas rojas ovales algo prominentes en su centro, cuya estension varía desde algunas líneas á una pulgada. La tumefaccion de estas man-

Digitized by Google

chas aumenta gradualmente hasta formar unos pequeños tumores rojizos y dolorosos, que parecen tender á la supuracion; pero bien pronto su volúmen disminuye, reemplazando á la rubicundez primitiva un color ó tinte azulado.

Causas. El eritema es por lo comun producido por la accion de los agentes esteriores sobre la piel: asi pues, la influencia del sol y del frio, las flores blancas, las orinas y materias fecales, el fluido acre que segrega la pituitaria en el corisa, el frote de dos superficies contiguas del cuerpo, como sucede en las mugeres y niños muy obesos, y ademas la denticion, las alteraciones del flujo-menstruo, la época llamada crítica, la ingestion de sustancias irritantes, como el bálsamo de copaiba, etc., etc., son otras tantas causas del eritema.

Duracion. El eritema hidiopático termina ordinariamente por resolucion en el término de algunas horas, ó cuando mas de algunos dias. Algunas veces se verifica una ligera descamacion ó una secrecion sero-purulenta de un olor desagradable. El eritema puede ser periódico ó intermitente, bien sea que acompañe como epifenómeno á una fiebre de acceso, bien que constituya por sí solo toda la enfermedad. El eritema sintomático de una afeccion aguda, desaparece prontamente algunas veces en los paroxismos sin descamacion sensible *(erithema fugax)*.

Diagnóstico diferencial. El eritema se diferencia de la erisipela por ser el color rojizo en el primero mas superficial por la falta de tumefaccion y dolor que es constante, urente y acre en la irisipela, por su benignidad y por su terminacion pronta y feliz. En la alfombrilla el color rojizo es superficial como en el eritema; pero el color de rosa mas ó menos pronunciado, propio de la primera, es muy característico. El eritema nudoso, que podria confundirse con la alfombrilla, se diferencia de esta última por su color rojo mas circunscrito, y por su tumefaccion.

El sarampion y la escarlatina difieren del eritema; el primero por la forma irregularmente semilunar de sus man-

Digitized by Google

chas, y la segunda por el color de frambuesa de las estensas placas que la forman; ademas estos dos ecsantemas son contagiosos, y van acompañados de síntomas generales que les son propios. El eritema papuloso puede confundirse tan solo con la urticaria; pero esta se diferencia por la elevacion mayor de sus placas, por la falta del color violeta, propio del primero, por la picazon que produce, y finalmente, por su marcha irregular y comunmente fugaz.

Esta misma variedad puede confundirse tambien con el *lichen urticatus*; pero fácilmente se evitará el error si se atiende á que en este último las papulas son menos anchas, mas redondeadas, mas duras, de color mucho menos oscuro, y á que producen como en la urticaria un prurito muy intenso por lo comun.

Las manchas sifilíticas presentan á primera vista alguna semejanza con el eritema; pero la duracion de las primeras, que es siempre mucho mas larga y su color cobrizo ó gris, son caracteres suficientes para diferenciar estas dos afecciones.

Pronóstico. El pronóstico del eritema nunca es grave.

Tratamiento. El eritema hidiopático desaparece alejando las causas que han producido su aparicion con el uso de fomentos emolientes, de baños tibios, y con una esmerada limpieza. Cuando está sostenido por el frote de dos superficies contiguas, se recurrirá á una sustancia absorvente, como el polvo del licopodio, teniendo ademas un cuidado especial en impedir el frote de las partes.

El eritema sintomático desaparece bajo el influjo de los medicamentos empleados contra la afeccion de que es un síntoma.

Los eritemas producidos por los retardos ó supresiones del flujo-menstruo reclaman las emisiones sanguíneas, los diluentes y un buen régimen.

La variedad llamada *eritema nudoso*, que es la mas grave, se combate con los baños tibios, con los lacsantes

Digitized by Google

suaves, y en casos escepcionales con algunas ligeras emisiones sanguíneas.

Concluiremos esta descripcion del eritema advirtiendo que es susceptible de reinar epidémicamente.

ERISIPELA.

Erisipelas. — *Febris erisipelatosa* (Sydenham). — *Febris erisipelácea* (Hoffman). — *Rosa* (Sennert). — *Segundo género de las dermatosis eccematosas de Mr. Alibert.*

La erisipela es un ecsantema no contagioso caracterizado por el color rojo oscuro de la piel, acompañado del aumento del calor y tension de esta membrana, y frecuentemente del tejido celular subcutáneo. La erisipela puede ocupar una estension mayor ó menor de la superficie del cuerpo, y en algunos casos la totalidad de su superficie; pero la cara y los miembros son su asiento de predileccion.

Variedades. Se conocen tres variedades de erisipela, á saber: la *erisipela simple*, la *flegmonosa* y la *gangrenosa*.

1.ª *variedad.* La verdadera erisipela es aquella en que la inflamacion se limita á la piel: se presenta con los caracteres siguientes. Dolor muy intenso en algunos casos en un punto de la piel, color rojo de esta membrana ocupando una estension mayor ó menor, que desaparece á la presion, la que por otra parte produce dolor, tumefaccion, sensacion de calor acre y urente, pulso frecuente, sed, naúseas, amargor de boca, y lengua cubierta de una capa blancuzca. El epidermis que reviste la piel inflamada, forma algunas veces unas flictenas de diferentes dimensiones, que encierran una serosidad amarillenta, que forma las costras que resultan de la abertura de dichas flictenas.

Los síntomas generales estan por lo comun en relacion con los progresos del ecsantema. Hácia el quinto ó

Digitized by Google

sesto dia el color rojizo disminuye tomando un color amarillento, el que desaparece á su vez al verificarse la descamacion en la piel del punto afecto.

En algunos casos en lugar de recorrer la erisipela sus períodos en la region en donde apareció, se propaga sucesivamente á las partes inmediatas á medida que desaparece del punto primitivamente afectado: en otros desaparece instantáneamente para dirigirse á un punto mas ó menos distante, no dejando mas huellas de su existencia sino una ligera descamacion.

En los individuos de temperamento linfático y de debil constitucion la erisipela puede complicarse con el edema, sobre todo cuando ocupa los miembros inferiores; en estos casos el color rojo es menos pronunciado, la piel está muy brillante, y conserva por algun tiempo la impresion del dedo. La terminacion de la erisipela acompañada de edema es casi siempre favorable; mas por el contrario, cuando esta inflamacion es consecutiva al edema, como acontece en los individuos afectados de anasarca, y mayormente cuando aparece á consecuencia de las escarificaciones praticadas para evacuar la serosidad, la terminacion por gangrena es inminente.

2.ª *variedad.—Erisipela flegmonosa.* La erisipela flegmonosa puede ocupar todos los puntos del cuerpo; pero se la observa con especialidad en los miembros. En esta variedad los síntomas son mucho mas intensos que en la verdadera erisipela; pero esta intensidad varía segun la estension, profundidad de la inflamacion, y estructura anatómica de las partes afectadas: aun en los casos en que el tejido celular no se halla inflamado profundamente, la erisipela flegmonosa es acompañada de un dolor muy vivo y urente, de una tumefaccion pronunciada y de una fiebre intensa. La terminacion por resolucion puede acaecer hácia el quinto ó sesto dia; mas por lo comun el dolor adquiere el carácter pulsativo, el color rojo disminuye, formándose uno ó muchos focos de supuracion, cuya aber-

Digitized by Google

tura da salida á un pus loable mezclado en algunos casos con colgajos de tejido celular mortificado, cuando este tejido se halla afectado profundamente; y cuando la erisipela flegmonosa ocupa todo un miembro, los dolores son profundos, la piel está muy roja, tensa y dolorosa á la mas ligera presion, el pulso es frecuente, duro, concentrado, hay delirio, sed viva, lengua seca y sudores abundantes. La terminacion mas comun es la supuracion, la cual aparece del quinto al sesto dia, y aun antes en algunos casos, acompañada de calofrios vagos, de disminucion del colorido de la piel afectada, é igualmente del dolor; pero con aumento de la tumefaccion de la parte. En algunos casos el pus permanece por algun tiempo sin buscar salida; pero lo mas comun es que se abra paso unido con colgajos de tejido celular mortificado. En estos casos la duracion de la afeccion es larga y muy peligrosa á causa de la estancacion del pus, del desprendimiento de la piel, y de la diarrea colicuativa acompañada de fiebre lenta y de abundante supuracion.

Los síntomas de la erisipela flegmonosa pueden aun ser mucho mas intensos cuando los aponeurosis oponen obstáculo á la inchazon de los tejidos, produciendo estrangulaciones, como sucede con especialidad en los pies y manos: en estos casos al segundo ó tercer dia se forman unas manchas de color de violeta sobre el punto afectado, la piel pierde su sensibilidad, y se cubre de flictenas que se estienden con rapidez, sucediéndolas unas escaras de poca estension, mayormente si se ha puesto en práctica un tratamiento apropiado: estas escaras se desprenden poco á poco, obteniéndose la curacion despues de verificarse una supuracion mas ó menos abundante.

3.ª *variedad.* La erisipela gangrenosa puede resultar de la intensidad de la inflamacion, mayormente cuando los aponeurosis estrangulan las partes tumefactas, produciendo la gangrena del tejido celular subcutáneo y consecutivamente la muerte de la piel: ademas el mal estado

Digitized by Google

del organismo á consecuencia de largas enfermedades, y las alteraciones de la sangre, son otras tantas causas de esta variedad, ó por mejor decir, de esta terminacion de la erisipela.

La erisipela ofrece algunas modificaciones segun el sitio donde tiene su asiento.

1.° *Erisipela de la cara.* La erisipela de la cara es la mas frecuente de todas: por lo comun empieza por la nariz, por un carrillo, ó por los párpados, estendiéndose progresivamente por toda la cara: al mismo tiempo sobrevienen síntomas generales mas ó menos intensos, tales como la frecuencia del pulso, el calor aumentado de la piel, la cefalalgia, el insomnio y un ligero delirio durante la noche: estos síntomas son unas veces muy intensos y otras apenas apreciables, llegando generalmente el ecsantema á su apogeo en el término de cuatro á cinco dias, siendo al octavo la resolucion bien marcada.

2.° *Erisipela de la cabeza.* Rara vez la erisipela de la cabeza se limita tan solo á esta region, pues que por lo comun es consiguiente á la erisipela de la cara.

Se la reconoce por el color rojo poco intenso del tegumento, por la tumefaccion edematosa del mismo, y por su escesiva sensibilidad: en este caso la terminacion por supuracion es muy comun, gangrenándose al mismo tiempo el tejido celular subcutáneo sin que la piel participe de su destruccion; lo cual se esplica por hallarse los vasos contenidos en la superficie interna del dermis y no en el tejido celular subcutáneo como sucede en los miembros. Esta erisipela es acompañada de síntomas generales intensos análogos á los de la erisipela de la cara, los que la hacen muy grave.

3.° *Erisipela de la region umbilical.* La erisipela de la region umbilical en los recien nacidos es muy comun en los asilos destinados al amparo de estos seres desgraciados. Se designan como causas de esta erisipela el aire viciado que respiran los infantes en estos filantrópicos

Digitized by Google

asilos, y las fuertes tracciones ejercidas sobre el cordon umbilical.

Esta erisipela se estiende algunas veces al hipogastrio y órganos genitales, causando en algunos casos la gangrena de estas partes: la erisipela es la mas frecuente de todas las flegmasías cutáneas que padecen los niños: su terminacion puede ser por resolucion, descamacion, supuracion ó gangrena; siendo estas dos últimas terminaciones las mas comunes y mas graves.

4.° *Erisipela de los miembros.* La erisipela de los miembros es en unos casos de poca estension y en otros ocupa todo un miembro, pudiendo verificarse la terminacion por supuracion en un punto y por resolucion en los demas.

Las complicaciones mas temibles de la erisipela son las inflamaciones cerebrales y gastro-intestinales, las que suelen desenvolverse con grande intensidad, haciendo perecer prontamente al enfermo: en estos casos ó bien la erisipela desaparece de repente, aumentándose al mismo tiempo los síntomas inflamatorios, ó bien continúa su marcha sin desaparecer.

Terminaciones. La erisipela puede terminar por resolucion, delitecencia, supuracion y gangrena; pero la mas comun de todas estas terminaciones es la resolucion.

Necrosia. Cuando un individuo ha sucumbido durante el curso de una erisipela, se ve que el color rojo propio de este ecsantema se ha transformado en otro negrusco; el epidermis se desprende fácilmente: en algunos casos el tejido celular subcutáneo está reblandecido é infiltrado de pus, el cual se encuentra tambien formando focos: segun Mr. Rives los capilares venosos de los tegumentos presentan restos de inflamacion.

Causas. La erisipela se observa en todas las edades en los dos sexos y en todas las estaciones; sin embargo, afecta con preferencia á las mugeres y á los individuos cuya piel es muy impresionable: el otoño y primavera son

Digitized by Google

las estaciones en las que su aparicion es mas frecuente, pudiendo tambien reinar epidémicamente con especialidad en los hospitales. La insolacion, la accion del frio, los tópicos irritantes, las picaduras, las heridas contusas, las mas ligeras operaciones, el uso habitual de alimentos groseros muy condimentados y de carnes en putrefaccion, los licores fermentados, la supresion de las reglas, sus desarreglos, las irritaciones gastro-intestinales, y finalmente, la permanencia en las cárceles, hospitales y todos los lugares en que el aire se halla viciado, son otras tantas causas de la erisipela.

Diagnóstico. Este ecsantema presenta por lo comun caracteres tan marcados que es imposible desconocerlo; mas no obstante es indispensable un detenido examen para reconocer la erisipela de la cabeza, mayormente cuando coincide con otros síntomas que atraen toda la atencion.

Pronóstico. La erisipela simple que ocupa una superficie pequeña no es peligrosa; mas la que se estiende y complica con una inflamacion del cerebro ó de las vias digestivas es de mucha gravedad. La que ataca á las personas afectadas de anasarca es muy grave. La desaparicion repentina de este ecsantema, precedida ó seguida de síntomas que indican la inflamacion aguda de órganos esenciales á la vida, es muy comunmente funesta. Cuando la erisipela flegmonosa ocupa una grande estension, su pronóstico es las mas veces mortal. Finalmente, la erisipela gangrenosa es muy grave, mayormente cuando se presentan los síntomas que caracterizan la adinamia.

Tratamiento. En la erisipela simple poco estendida que no produce síntomas generales intensos, se debe someter al enfermo á un régimen severo, administrándole las bebidas diluentes y condenando al mismo tiempo el cuerpo á la quietud, mayormente si la erisipela ocupa un miembro: mas cuando el ecsantema ocupa una superficie estensa y está acompañado de síntomas generales, es necesario recurrir, en los individuos jóvenes y robustos, y cuando la

Digitized by Google

reaccion es fuerte, á las emisiones sanguíneas ayudadas de las bebidas acídulas ó ligeramente laxantes, á la dieta, etc., etc.

En los casos en que este ecsantema sobreviene en individuos debilitados, bien por enfermedades anteriores, bien por cualquiera otra causa, es indispensable, á pesar de la aparente gravedad de la erisipela, ser muy cauto en el uso de las emisiones sanguíneas. Los vomitivos son muy útiles mayormente en los ancianos, cuando hay embarazo de las vias digestivas sin inflamacion del estómago.

Los purgantes laxantes como derivativos al canal intestinal convienen con especialidad en la erisipela de la cara.

Las aplicaciones tópicas dan por lo comun muy pocos resultados; no obstante, algunos profesores emplean el nitrato de plata cristalizado, las fricciones con el ungüento mercurial preconizadas por Velpeau, Ricord y Serre, el cerato, etc.

La erisipela flegmonosa reclama un tratamiento enérgico, aunque modificado segun la intensidad del mal: las emisiones sanguíneas generales y locales en el momento de la aparicion de la erisipela, los baños emolientes prolongados y el desembridamiento de los tejidos cuando la inflamacion sigue su marcha, son indispensables, variando las dimensiones de las insiciones segun la estension y asiento de la afeccion.

La compresion ha sido recomendada en la erisipela flegmonosa; mas como la esperiencia no ha pronunciado aun su fallo de un modo seguro, nos parece mas conveniente recurrir á las emisiones sanguíneas, reservando la compresion para los casos en que sea necesario dar salida al pus detenido, formando conejeras, ó para ciertas erisipelas edematosas.

El tratamiento de la erisipela gangrenosa no puede establecerse *à priori*, pues que deberá variar segun que la gangrena dependa de un esceso de inflamacion del sitio que ocupa el ecsantema, ó finalmente del mal estado de la constitucion.

Digitized by Google

En este último caso se recurrirá con premura á los tónicos administrados al interior y tópicamente. Las bebidas aciduladas, los cocimientos de quina, las compresas empapadas en un cocimiento aromático, los polvos de quina, de alcanfor y la disolucion del cloruro de cal llenarán la indicacion convenientemente.

Mr. Biett recomienda como muy útiles para estos casos las cataplasmas de carbon.

URTICARIA.

Aspritudo (Celso).—*Púrpura urticata* (Junker).—*Febris urticata* (Vogel).—*Porcellana* (Lieutaud).—*Scarlatina urticata* (Sauvages).—*Cnidosis* (Alibert.)

La urticaria es una inflamacion ecsantemática de la piel no contagiosa, caracterizada por unas elevaciones de forma y estension variable, comunmente irregulares en su desarrollo y marcha, y presentando la particularidad de ser de un color ó mas encendido ó mas bajo que el que es propio á la piel en el estado normal: estas elevaciones son muy fugaces y van acompañadas de un prurito mas ó menos intenso, siempre muy molesto.

La urticaria es aguda ó crónica: en el primer caso su duracion es de uno á dos septenarios; mas en el segundo la duracion es ilimitada, pues que puede persistir durante algunos meses y aun algunos años por medio de la reproduccion de nuevas erupciones.

Síntomas. La urticaria febril ó aguda es precedida durante algunos dias de cefalalgia, náuseas, dolores en el epigastrio, ansiedad; finalmente, de los síntomas que preceden y anuncian las fiebres ecsantemáticas. El enfermo siente un ligero prurito y un calor intenso en el punto de la piel en que va á aparecer la erupcion. La duracion de

Digitized by Google

estos pródromos, cuya intensidad varía, es de veinte y cuatro, treinta y seis ó cuarenta y ocho horas, al cabo de las que aparecen sucesivamente en diferentes puntos de la superficie del cuerpo, pero particularmente en las espaldas, lomos, parte interna del antebrazo, muslo y rodillas, unas placas comunmente rojas, mas algunas veces blanquecinas, rodeadas de una aureola eritematosa de un color rojo carmesí: estas placas que ocasionan un fuerte prurito, se hallan esparcidas por la piel; pero en algunos casos se reunen formando pequeños grupos, los que pueden hacerse confluentes: por lo comun la erupcion se limita á un solo punto, el cual abandona para invadir otro.

Las elevaciones consideradas en sí mismas presentan ordinariamente una forma irregular y diferentes dimensiones. Por lo que llevamos espuesto se concluye que un acceso de fiebre urticaria (permítasenos esta espresion) está caracterizado por una erupcion de placas rojas limitadas á un punto mas ó menos estenso, acompañadas de un prurito intenso, y de un hormigueo muy incómodo: estos síntomas se exacerban durante la noche con el calor de la cama. La duracion de cada placa varía entre algunos minutos ó algunas horas, pudiendo la erupcion persistir, cambiando de sitio á cada instante, ó desapareciendo completamente para aparecer de nuevo como las afecciones intermitentes.

Tal es la urticaria febril ó aguda cuya duracion es de ocho á diez dias, durante los que persisten los síntomas generales, especialmente la fiebre y el embarazo gástrico. Pero llega un momento en el que estos síntomas generales empiezan á perder en intensidad y desaparecen, coincidiendo esta desaparicion con la disminucion rápida del prurito y de los accesos, los que concluyen á su vez completamente dejando tan solo tras sí una ligera descamacion en casos escepcionales.

La urticaria crónica se presenta sin fiebre y sin síntomas precursores; en esta variedad, como en la aguda, la enfermedad se compone de una sucesion de erupciones que per-

Digitized by Google

sisten por algunas horas ó dias reemplazándose unas á otras, unas veces en el punto primitivamente afectado, y otras en cualquier punto de la piel indistintamente. En esta forma las elevaciones que componen las placas son mas irregulares aun que en la aguda: por lo comun, cualquiera que sea la forma de dichas placas, nunca van acompañadas de aumento del calor, y sí de un prurito á veces muy pronunciado.

Willan ha admitido una variedad de la urticaria caracterizada por una comezon penosa sin la presencia de las placas; mas faltando éstas que son el elemento característico de la erupcion creemos deber suprimirla.

Hay otra variedad importante de la urticaria mucho mas grave que las precedentes, admitida por Willan con el nombre de *urticaria tuberosa*. Esta variedad se asemeja al *eritema nudoso* componiéndose de tuberosidades profundas y estensas, acompañadas de dificultad en los movimientos, dolor y tension en los puntos afectados, y complicadas en algunos casos con unas manchas purpúreas, y aun con verdaderos equimosis, siendo el color de las tuberosidades en estos casos lívido. Esta variedad se presenta en forma de accesos, los que comienzan por la tarde y se prolongan durante la noche, dejando al enfermo muy débil y abatido. La *urticaria tuberosa* presenta el tipo intermitente de un modo muy marcado.

Causas. La urticaria afecta con preferencia á los niños, mugeres y jóvenes, tal vez á causa de la delicadeza y finura de su piel. Por lo comun el mas ligero frote es suficiente en estos individuos para provocar la aparicion de las placas; asi pues no solo el contacto de las hojas de la *urtica dioica* puede producir la urticaria, sino que se encuentran individuos de piel tan vulnerable que no tolera el menor frote, la menor presion sin cubrirse al momento de placas; mas por fortuna en estos casos la erupcion dura tan solo algunas horas y á veces tan solo algunos minutos: si es evidente que ciertas condiciones físicas de la piel parecen constituir una predisposicion local para la aparicion de esta afec-

Digitized by Google

cion, es tambien cierto que existe en algunas personas una predisposicion general para padecer este ecsantema: asi, pues, se le ve presentarse bajo la influencia de alteraciones internas poco pronunciadas, por el trabajo de la denticion en los niños, por las emociones morales vivas en los adultos, por los desarreglos en las comidas, y sobre todo, por la ingestion de ciertos alimentos como la carne de cerdo, la miel, los hongos, etc.

La urticaria es mas frecuente durante la primavera y verano, en cuyas estaciones tiende á adoptar la forma epidémica. Finalmente, la urticaria puede ser sintomática de otras afecciones, y con especialidad de algunas fiebres intermitentes.

Diagnóstico diferencial. Las anchas placas bien aparentes por lo comun de la urticaria, su marcha y desarrollo, son los signos caracteristicos que impiden confundir el diagnóstico de esta erupcion. Sin embargo, hay una variedad del *liquen* conocida por el nombre de *lichen urticatus* con el cual podria tal vez confundirse; mas en este último el prurito es mucho mas intenso que en la urticaria; las prominencias ó elevaciones que forma la erupcion carecen de la aureola eritematosa; son menos anchas, mas prominentes y mas regulares que las de la urticaria: finalmente, son verdaderas pápulas redondeadas, duras, resistentes; mientras que las placas de la urticaria, aunque salientes sobre el nivel de la piel, son aplanadas, irregulares, y tienen un color menos encendido.

La urticaria tuberosa. Se diferencia del *eritema nudoso*, en que la marcha de este es siempre aguda, continua y persistente; mientras que la *urticaria tuberosa* sigue una marcha crónica de tipo intermitente.

Pronóstico. La urticaria no es, generalmente hablando, una enfermedad grave. Sin embargo, la forma tuberosa presenta en ciertos casos gravedad, tanto por su duracion, como por los síntomas generales que la acompañan.

Tratamiento. La urticaria aguda que aparece por el

Digitized by Google

influjo de causas accidentales reclama un tratamiento sencillo, pues que las mas veces cesa sin remedio alguno. El reposo, las bebidas refrigerantes, algunas lociones acídulas; los baños templados y algunos ligeros laxantes son suficientes para obtener la curacion: cuando los enfermos son jóvenes y sanguíneos, y la urticaria está acompañada de fiebre, se recurrirá á las emisiones sanguíneas generales. Cuando la urticaria reconoce por causa la ingestion de ciertos alimentos, es preciso servirse de los vomitivos siempre que no haya vómitos, uniéndoles las bebidas fuertemente aciduladas. La urticaria crónica resiste á veces á los medios mas racionales: en estos casos se usan localmente las lociones alcalinas ó acídulas, los baños simples ó de vapor, y las duchas de la misma clase, siempre que la erupcion esté bien circunscrita: el tratamiento general se compone de las evacuaciones sanguíneas generales en los individuos pletóricos ó en las mugeres que menstruan mal, de los purgantes y de las bebidas aciduladas; finalmente, en la *urticaria tuberosa* es necesario recurrir á las preparaciones arsenicales, las que obran como antiperiódicas, y entre ellas á la disolucion de Pearson ó á la de Fowler.

ALFOMBRILLA.

Roseola.—Erupcion anómala fugaz.—Fiebre roja.—Segundo género de las dermatósis ecsantematosas de Alibert.

La alfombrilla es un ecsantema no contagioso caracterizado por unas manchas de color de rosa de figuras diversas. Esta erupcion es precedida de fenómenos generales que duran dos ó tres dias, pero menos intensos que en las otras fiebres eruptivas: estos prodromos se limitan por lo comun á algunas ligeras incomodidades en las vias digestivas, acompañadas de fiebre poco intensa.

Digitized by Google

Síntomas. Las manchitas que forman la alfombrilla son de color de rosa, las que ocupan unas veces toda la superficie del cuerpo, y otras tan solo algun punto del mismo, como los miembros ó el tronco. Estas manchitas tienen un color menos encendido y son menos uniformes que las del sarampion, estando ademas mas separadas unas de otras, conservando la piel en los espacios que dejan su estado normal. Estas manchitas estan acompañadas algunas veces de picazon, y desaparecen en el intervalo de veinte y cuatro á treinta y seis horas: en algunos casos reaparecen para volver á desaparecer, alternando de este modo durante un septenario.

Variedades. La alfombrilla presenta numerosas variedades; pero la mas intensa de todas ellas es la que aparece en verano (*Roseola æstiva*): sus caracteres son los mismos que acabamos de describir. En la alfombrilla de otoño (*Roseola autumnalis*) las manchitas son mayores, pues que llegan á adquirir el tamaño de una peseta: su asiento son las estremidades superiores, no siendo acompañadas de movimiento febril.

La *Roseola annulata de Willan* se presenta formando anillos de color de rosa, cuyos centros conservan el color de la piel: estos anillos, que ocupan con preferencia el vientre, los lomos, las nalgas y los muslos, tienen en su principio una ó dos líneas de diámetro; pero se ensanchan progresivamente, de modo que sus áreas centrales llegan á adquirir una estension de media pulgada. En algunos casos estos anillos se rodean recíprocamente, sin que por ello deje la piel de conservar en sus intervalos el color que la es propio. Hay otra variedad que ha recibido el nombre de *Roseola variolosa*, la cual precede algunas veces á ciertas erupciones de viruela natural ó inoculada; su marcha es la siguiente: al noveno ó décimo dia, despues de la inoculacion aparecen sobre los brazos, torax, cara, y sobre el tronco al undécimo, unas manchitas de color de rosa, oblongas, configuradas irregu-

Digitized by Google

larmente y difusas, que producen sobre toda la superficie cutánea una rubicundez casi completa. Esta erupcion persiste durante tres dias, y desaparece progresivamente á medida que las pústulas variolicas empiezan á elevarse.

La *Roseola vaccina* es una eflorescencia análoga á la anterior en cuanto á la forma, pero es menos comun; apareciendo como la precedente hácia el noveno ó décimo dia despues de la vacuna, rodeando primero á las pústulas y estendiéndose progresivamente sobre el resto de la piel, acompañada de un ligero movimiento febril.

La *Roseola miliaris* es simplemente una complicacion de la miliar con la alfombrilla.

La *Roseola cholerica* observada en el cólera esporádico por *Lepecg de la Clôture*, y descrita despues de la epidemia del cólera asiático por *Mr. Duplay* y por *Mr. Rayer* en la segunda edicion de su *Tratado de enfermedades de la piel*, se compone de placas irregularmente circulares de color rojo claro ligeramente prominentes, las que aparecen en el período de reaccion conservando la piel en los espacios que dejan, su estado normal.

Diagnóstico diferencial. La alfombrilla ha sido confundida con el sarampion y la escarlatina, no obstante ser el diagnóstico diferencial de estas erupciones muy fácil.

El sarampion es contagioso y la alfombrilla hemos dicho carece de este carácter; ademas hemos visto que en la última las manchitas son de un color de rosa mas pronunciado, mas grandes y mas irregulares que las del sarampion, no existiendo por otra parte analogía alguna entre los fenómenos precursores, marcha y duracion de estos dos ecsantemas.

En la escarlatina el color de la piel es mas encendido, mas persistente, y está repartido mas uniformemente que en la alfombrilla. La descamacion de la piel que apenas es notable en la alfombrilla, lo es mucho, y por decirlo asi, caracterísca en la escarlatina.

Causas. Las causas que producen la alfombrilla son:

Digitized by Google

las alternativas repentinas de frio y calor, el uso de bebidas frias despues de un ejercicio violento, la influencia de las constituciones atmosféricas durante el otoño y verano; ciertas enfermedades, como el reumatismo, el cólera y la viruela: la denticion y la infancia predisponen á contraer esta erupcion. La alfombrilla se presenta frecuentemente de un modo epidémico.

Tratamiento. El tratamiento de la alfombrilla consiste en guardar una ligera dieta, en usar de las bebidas diluentes ó acídulas, y en el reposo del cuerpo.

La mayoría de sus variedades no reclaman medicacion especial. La alfombrilla anular crónica se combate con los baños de mar y los ácidos minerales.

En la alfombrilla complicada de viruela ó de embarazo gástrico, siendo la complicacion la enfermedad principal, todos los medios se dirigirán contra esta.

SARAMPION.

Rubeola—morbilli.—Febris morbillosa.—Sétimo género de las dermatosis ecsantematosas de Alibert.

El sarampion es un ecsantema que empieza con una irritabilidad no acostumbrada del espíritu con síntomas catarrales y fiebre: esta erupcion aparece hácia el cuarto dia bajo la forma de unos puntitos rojos y prominentes, que terminan el octavo dia por una descamacion las mas veces furfurácea.

Síntomas. El sarampion benigno se declara por una irritabilidad no acostumbrada del ánimo, por anorecsia, por una tos seca que se manifiesta por accesos, por ronquera, por estornudos, por una necesidad continua de sonarse, por prurito y rubicundez de los ojos, por la imposibilidad de soportar la luz, por el lagrimeo y por la ca-

Digitized by Google

lentura. Estos síntomas catarrales se prolongan hasta el cuarto dia con remisiones, sobre todo por la mañana. En este dia el ecsantema se manifiesta bajo la forma de unos puntitos, lo mas ordinariamente como unos nudos pequeños, prominentes, rojos y casi del color de las frambuesas; al principio ocupan principalmente la cara, en seguida el pecho, el vientre y lo restante del cuerpo, á escepcion de las partes que traspiran mas, como las regiones pubiana y poplítea, sin prurito y sin que disminuyan mucho los síntomas del estadio de la invasion; por último, en muchos de estos puntos se forman manchas semilunares confluentes, en cuyo intervalo la piel se manifiesta ya en estado normal, ó ya cubierta de puntitos solitarios. La eflorescencia no esparce ningun olor específico; persiste tres ó cuatro dias con calentura continua, con tos, y muy frecuentemente con epistacsis, y hácia el octavo ó noveno dia de la enfermedad desaparece en el mismo órden con que se presentó, las mas veces precedida de una descamacion furfurácea acompañada á veces de prurito, dejando tras sí unas manchas lívidas mas visibles cuando la piel está húmeda. Tal es la marcha del sarampion benigno; mas hay otro mas grave en el cual el estadio de invasion presenta los mismos síntomas, pero en un grado mas alto. Ademas de esto la cabeza está dolorida, los ojos inflamados, los párpados hinchados, pero rara vez de modo que esten los ojos casi cerrados: el enfermo está atormentado por la tos, ya seca ó ya acompañada de esputo crudo, por un dolor pungitivo en el pecho, por la opresion que le causa la posicion de la cama, por la disnea, por la soñolencia y por los pavores nocturnos.

No es raro ver en esta enfermedad síntomas de angina. Pero existe sobre todo una calentura que empieza por frio y va acompañada despues de un gran calor, de sed, de pulso lleno ó contraido y duro, y un poco irregular, con exacerbaciones nocturnas, con palpitaciones, con abundantes hemorragias, algunas veces con vómitos, con

Digitized by Google

diarrea y con iscuria. Hácia el fin del tercer dia unas veces, y otras el quinto ó sesto aparece la erupcion. Su presencia no acarrea ningun alivio; por el contrario, la tos y las hemorragias, principalmente la epistacsis, se exasperan, escepto en muy pocos casos, y con bastante frecuencia acontece una menstruacion prematura muy abundante, y sudores que no producen alivio alguno. Se observa tambien la afonía y un cambio de la voz asi como el tialismo. La erupcion, acompañada á veces de pápulas en las mejillas y en el dorso de la mano, y de vesículas en la nuca, en el pecho y en los brazos, se prolonga ordinariamente hasta el noveno ó décimo dia de la enfermedad, y termina como en el sarampion leve, á no ser que la calentura continúe con los síntomas de la angina, de la perineumonía, y principalmente de la bronquitis ó de la pericarditis.

En este caso se ve hácia la convalecencia el paso de la enfermedad á la tisis ó á otras afecciones, y sobrevenir frecuentemente la muerte tarde ó temprano. El sarampion es en algunos casos mucho mas grave que el precedente, y en este caso se anuncia por una tos casi convulsiva, por la postracion de fuerzas y por el abatimiento: tarde ó temprano un frio seguido de calor interior se desarrolla con los demas signos que ordinariamente preceden al sarampion. Se ven manifestarse, segun los casos, la cefalea, los vértigos, el insomnio, el sopor, el delirio, la cardialgia, el vómito, la diarrea, un flujo disentérico, el tenesmo, las hemorragias abundantes, los temblores y los saltos de tendones. La erupcion se verifica, ya mas temprano ó ya mas tarde que lo acostumbrado, y algunas veces despues de convulsiones aparece de un solo golpe en todo el cuerpo; las mas veces es de color pardo, violado ó negro, frecuentemente acompañada de petequias, y el enfermo suele perecer en medio del trabajo de la erupcion. A veces la eflorescencia se prolonga solamente por espacio de algunas horas, y su desaparicion prematura va seguida de aumento de todos los síntomas, de afonía, de

Digitized by Google

flojedad en los esfínteres, de gangrena de diversas partes, y del estertor de la muerte. No se debe considerar fuera de peligro á todos los que lleguen al período de descamacion.

Necrópsia. Los fenómenos que presenta el exámen cadavérico de los que mueren del sarampion son los mismos que se encuentran en los que mueren de calentura catarral, y principalmente la inflamacion de la tráquea que se estiende mas allá de su bifurcacion, la materia puriforme que cubre la superficie interna de los bronquios, la serosidad estravasada en la cavidad del pecho, un pulmon henchido de sangre, algunas veces de color de rosa, pero jamás inflamado ó supurado, á menos que no se encuentren tubérculos en su sustancia. Respecto á los que mueren á consecuencia del sarampion, presentan supuracion en los pulmones ó en las glándulas mesentéricas.

Causas. La infancia y la juventud, asi como una constitucion irritable, predisponen principalmente al sarampion: con todo, algunas veces este ecsantema no perdona ni al feto encerrado aun dentro del claustro materno, ni al recien nacido, ni á los ancianos, ni á los hombres de una fuerte constitucion.

El sarampion no se limita á ninguna época del año; y algunas veces el mismo individuo que en una epidemia resiste á la enfermedad, sucumbe cuando se presenta otra, pues muy pocas personas escapan sin padecerle. La causa escitante del sarampion es un contagio enteramente diferente del contagio de las viruelas, con el cual ha aparecido en Europa, y al que acompaña, precede ó sigue frecuentemente.

Este contagio es bastante fugaz, se estiende como el de la escarlatina y aun mas facilmente; algunas veces solo á ciertas clases de la sociedad, y sobre todo á los adultos; otras necesita que se le agrege una disposicion, tal como el calor del cuerpo y las ocupaciones intensas del espíritu *(Willan)*. El período de incubacion del sa-

Digitized by Google

rampion que se ha inoculado, es en general de seis dias *(Home)*; el del sarampion espontáneo puede prolongarse hasta el dia diez y seis *(Willan)*. Ademas sucede algunas veces que el contagio eruptivo queda largo tiempo latente, bajo la forma de corisa y de catarro. Se ha buscado la causa próxima del sarampion en un humor sutil y seco, en la peste, etc. A nuestro modo de ver consideramos esta enfermedad como el producto de una causa específica, y como una afeccion catarral acompañada de un ecsantema, que se diferencia poco de la bronquitis en los casos mas graves.

Diagnóstico. La marcha, naturaleza de los síntomas y caracteres de este ecsantema, son mas que suficientes para distinguir el sarampion de la escarlatina. En el sarampion los síntomas de incubacion preceden tres ó cuatro dias á la erupcion, las manchas son mas pequeñas, de un color rojo encendido, irregularmente semilunares, y conservando la piel en los espacios intermedios á estas manchas su estado normal. En la escarlatina la erupcion aparece con mas prontitud, las manchas son mas grandes, irregulares y de color de frambruesa. Como la erupcion de la escarlatina no desaparece de un modo uniforme, se observan hácia el fin del quinto dia algunas pequeñas manchas irregulares que pueden confundirse con las del sarampion, siendo necesario para aclarar el diagnóstico tomar en consideracion la epidemia reinante y los síntomas predominantes. La alfombrilla se diferencia del sarampion por no ser contagiosa, por el color rosa oscuro de las manchas, forma redondeada y dimensiones de las mismas.

Pronóstico. El sarampion no es por lo comun una enfermedad grave, pero en muchos casos es peligroso, mayormente en las mugeres embarazadas, en el puerperio, y en los individuos estenuados por dolencias anteriores: para formar el pronóstico es necesario tomar en consideracion el carácter de la epidemia reinante, la intensidad de las afecciones concomitantes, y la importancia de los ór-

Digitized by Google

ganos afectados. La aparicion de petequias, una erupcion prematura y su desaparicion repentina, agravan mucho el pronóstico.

Tratamiento. La dieta, la quietud, una temperatura moderada, las bebidas diluentes y mucilaginosas tibias, la inspiracion de vahos emolientes y el cuidado de preservar los ojos de una luz viva, son los medios suficientes para la mayoría de los casos.

El uso de los vomitivos para destruir un embarazo gástrico, y especialmente para favorecer la erupcion, es muy útil en el principio de la enfermedad. El estreñimiento del vientre no presenta ninguna indicacion en los primeros dias; mas si persistiese se combatirá por medio de enemas simples. Si la erupcion no se presenta francamente ó si desaparece repentinamente, se emplearán los diaforéticos, se meterá al enfermo en un baño templado que contenga una pequeña cantidad de mostaza, y en caso que fuese posible se recurrirá al baño de vapor.

En los casos en que la erupcion tarda en presentarse y que la fiebre aumenta, es necesario apresurarse á impedir el desarrollo de alguna flegmasía interna, á cuyo efecto son convenientes las emisiones sanguíneas, ya generales, ya locales, teniendo siempre en consideracion las fuerzas del individuo y naturaleza de los síntomas. Cuando existen signos evidentes de perineumonía, de inflamacion gastro-intestinal, ó bien como respiracion estertorosa y fiebre intensa, es necesario no abandonar la enfermedad á la naturaleza, aunque estos síntomas precedan á la aparicion de la erupcion, para lo cual se aplicarán algunas sanguijuelas detras de las orejas, al epigastrio ó al ano segun el caso, toda vez que la poca edad del enfermo no permita recurrir á las emisiones sanguíneas generales: mas en los adultos se usarán á la vez la flebotomía y las aplicaciones de sanguijuelas.

La época en que debe emplearse la sangría es de mucha importancia; asi pues, cuando aparece una fleg-

Digitized by Google

masía, es necesario atajar en un principio su marcha por medio de la flebotomía, pues que mas tarde lejos de remediar el mal puede en muchos casos ocasionar la muerte: en una palabra, el uso de las emisiones sanguíneas es un punto de mucha importancia, siendo necesario no olvidar que solo componen en este ecsantema el oficio de una medicacion escepcional, que tiene por objeto combatir las inflamaciones y accidentes que agravan la erupcion, y de ningun modo el de hacer abortar este ecsantema. Los purgantes producen buenos efectos en los casos de meningo-encefalitis, de neumonia, angina intensa etc.; siendo los mas convenientes el maná, el sen, el calomelano y el aceite de ricino. Los tónicos como el vino generoso, la quina, el alcanfor etc., no están indicados mas que en los casos en que el pulso es pequeño y la piel tiene poco calor, teniendo ademas la erupcion un color lívido. En la convalecencia son útiles los baños templados administrados con prudencia, á fin de evitar el enfriamiento del cuerpo.

El tratamiento profiláctico consiste en aislar los individuos.

ESCARLATINA.

Febris scarlatina de Sydenham.—Angina erisipelatosa de Grant.—Rossalia de Hoffmam.—Purpurea scarlatina. Febris anginosa de Huxham.—Morbilli confluentes. Octavo género de las dermatosis ecsantematosas de Alibert.

La escarlatina es una erupcion contagiosa caracterizada por una rubicundez diseminada de un modo uniforme sobre la superficie del cuerpo.

Síntomas. Un mal estar general, calofrios, abatimiento, anorecsia, sed, dolor en la garganta y dificultad

Digitized by Google

en la degluticion; calor aumentado de la piel, frecuencia del pulso, naúseas, vómitos, dolor en la region lombar, cefalálgia, algunas veces insomnio, delirio y convulsiones; pulso lleno, piel seca y calor urente, cara bultuosa, hinchazon de las amigdalas, faringe y velo del paladar; lengua cubierta de una costra blanquizca ó amarillenta en su base, y roja en la punta y bordes; tales son los síntomas que preceden á la aparicion de la erupcion, los que en la mayoria de los casos duran un solo dia, mas que en otros se prolongan por mas tiempo. La erupcion aparece al tercero ó cuarto dia, mas en algunos individuos sobreviene instantáneamente sin síntomas precursores. Comunmente la erupcion empieza por el cuello estendiéndose á la cara, y progresivamente al resto del cuerpo, bajo la forma de innumerables manchitas rojas que descansan sobre un fondo color de rosa, sin presentar elevacion alguna apreciable al tacto. Estas manchitas mas finas, mas rojas, mucho mas confluentes que las del sarampion, se trasforman formando placas no prominentes. Estas placas, pequeñas en su orígen, van reuniéndose á medida que se estienden, concluyendo por presentar la piel un color uniforme de escarlata que desaparece á la presion del dedo: mientras que estos fenómenos se observan en la piel, la cavidad bucal presenta los siguientes: rubicundez de la faringe, volúmen aumentado de las amigdalas, las que están cubiertas de placas blandas, blanquizcas, pultáceas ect. La erupcion escarlatinosa coincide casi siempre con la aparicion de vesículas miliares muy numerosas. Hácia el tercero ó cuarto dia la erupcion adquiere su mayor grado de intensidad, con especialidad en el hipogastrio, íngles, parte interna y superior de los muslos, áxilas etc.

Pasados cinco, seis ú ocho dias el ecsantema desaparece gradualmente. Los síntomas generales que acompañan á la erupcion, son la fiebre y el calor de la piel. En los paroxismos, y cuando la afeccion es algo grave,

Digitized by Google

la cara del paciente espresa su sufrimiento y ansiedad, los ojos están animados y brillantes, hay agitacion, delirio nocturno, y casi siempre un insomnio que resiste á todos los medios empleados para combatirlo, el que es á veces producido por un prurito tenaz: tambien la respiracion sufre, haciéndose mas dificil y frecuente por hallarse las partes que el aire atraviesa mas estrechas á causa de la angina. La descamacion empieza ordinariamente del cuarto al noveno dia, siguiendo por lo comun la misma marcha que guardó la erupcion en su aparicion, perdiendo á la vez el pulso su frecuencia, la piel su intenso calor, aunque conservando su sequedad y aspereza, disminuyendo gradualmente los desórdenes de las vias digestivas y respiratorias, terminando la erupcion unas veces por evacuaciones albinas ó sudores abundantes, rara vez por hemorragias nasales ó parótidas.

Variedades. La escarlatina presenta numerosas variedades, ya respecto á la erupcion, ya en su marcha, ya en los síntomas generales y complicaciones. Unas veces la escarlatina en lugar de ser general se limita al cuello, tronco, rodillas, ingles, flexura de los brazos, formando placas rojas de una estension variable; otras la rubicundez es intensa, siendo en otros casos de un color rosa muy bajo. En algunas escarlatinas graves la piel toma un tinte lívido, en otras violeta *(escarlatina hemorrágica)*, la sangre se derrama entre las capas de la piel, y forma petequias y equimosis; mas esta variedad es menos frecuente en la escarlatina que en el sarampion y la viruela. Ademas de estas variedades de forma, la erupcion puede presentar irregularidades en su marcha. Asi, pues, los prodromos se prolongan mas de lo ordinario, durando cuatro ó cinco dias, como acontece en las escarlatinas graves y complicadas; tan pronto son escesivamente cortos, tan pronto, en fin, no se presentan, como sucede en la escarlatina ligera ó en la que sobreviene durante el curso de otra enfermedad. Una vez presentada la erup-

Digitized by Google

cion puede prolongarse por diez dias, cuando es intensa, ó desaparecer súbitamente por el influjo del frio ó de una afeccion intercurrente, ó finalmente, el ecsantema desaparece el mismo dia de su aparicion para desenvolverse nuevamente en una época mas ó menos lejana. Este fenómeno ha sido señalado por los autores con el nombre de *reversio*. Algunas veces la erupcion parece presentarse bajo la influencia de accesiones febriles, que aparecen de un modo irregular, guardando uno ó dos dias de intervalo.

Estudiada bajo el punto de vista de sus síntomas generales, la escarlatina presenta muchas formas; pues que tan pronto predominan los fenómenos atáxicos, como el delirio, la agitacion, los vómitos, la rigidez de los músculos del cuello; tan pronto, por el contrario, predomina el aletargamiento, la postracion, las lipotimias, la diarrea abundante é involuntaria, la alteracion del semblante, la escavacion de los ojos, las costras fuliginosas de los labios, dientes y lengua, las escaras del sacro y de los trocanteres, y las denudaciones de los huesos. Estos fenómenos atáxicos y adinámicos dependen casi siempre de la escarlatina anginosa; pues que formando la angina parte esencial de la escarlatina, como el corisa y la bronquitis del sarampion, puede esta por su naturaleza é intensidad ser una complicacion muy grave: aun cuando carezca de pseudo-membranas, esta flegmasía tiene muchos caracteres especiales que no pertenecen ni á la amigdalitis ni á la faringitis ordinarias: anterior, posterior ó concomitante del ecsantema, siempre ocupa las dos tonsilas acompañada de rubicundez en toda la membrana mucosa bucal, complicándose con falsas membranas que pueden estenderse hasta el esófago y laringe. Esta angina membranosa es comun, particularmente en las epidemias de escarlatina, y termina algunas veces por gangrena. De todas las complicaciones de la escarlatina, la mas importante por su gravedad despues de la angina, es el anasarca. Esta complicacion, mas comun en la infancia que

Digitized by Google

en otras edades, es producida por la accion del frio: mas la causa próxima del anasarca ¿existe en la nefritis albuminosa? Aunque admitimos la relacion que existe frecuentemente entre estas dos afeciones, por probarlo asi las autópsias y la presencia de la albúmina en la orina, otros muchos casos no presentan alteraciones ni en los riñones ni en las orinas, y por otra parte la correlacion misma entre estos dos fenómenos patológicos no esplica el mecanismo de la formacion de los derrames serosos; ignorándose por tanto, finalmente, la relacion que hay entre estos y las pérdidas de la albúmina. De la esposicion de los hechos resulta que es imposible demostrar de qué modo el frio produce el anasarca en la escarlatina, y que en la mayoría de los casos hay coincidencia de nefritis albuminosa, sin que sea posible demostrar si para producir sus efectos morbíficos el frio obra directamente sobre la piel, ó por el intermedio de la afeccion de los riñones. El anasarca se manifiesta algunas veces en el momento de la cesacion de la erupcion, y comunmente del décimo al veinteno dia durante la descamacion: tan pronto se declara sin prodromos y con un carácter de agudeza intenso, tan pronto se anuncia por una sensacion de mal estar y vómitos. La infiltracion empieza por la cara estendiéndose progresivamente á todo el cuerpo: el pulso es frecuente, la piel está caliente, el edema es consistente y de color blanco mate, las orinas son raras y albuminosas. Las cavidades del pecho, vientre y cerebro participan simultánea ó sucesivamente de la afeccion, presentándose en estos casos la ascitis, el hidro-pericardio, el hidrotorax etc. La marcha del anasarca es aguda ó crónica; en este último caso la piel está pálida y sin aumento de calor; los tejidos distendidos por la serosidad, estan flojos y de un color blanco mate; todas las funciones se pervierten gradualmente, sobreviniendo la muerte, bien á consecuencia de la debilidad general, bien por la aparicion de una afeccion intercurrente.

Digitized by Google

Diagnóstico. La escarlatina no se diferencia durante el primer dia de una flegmasia no localizada aun ni de otra fiebre inminente; mas en estos dos casos los conmemorativos guiarán al profesor para formar el diagnóstico, teniendo presente la edad del paciente, el estado anterior de su salud, y la circunstancia de haberse espuesto al contagio del virus escarlatinoso: ademas no se olvidará que la viruela se anuncia con un fuerte dolor en los lomos y con vómitos intensos; el sarampion con los fenómenos de una fluxion óculo-nasal y una tos particular, y que en la fiebre tifoidea los prodromos no son tan agudos. Si la escarlatina es irregular, si empieza por el delirio ó las convulsiones, solo el conmemorativo puede diferenciarla de la meningitis: al cabo de algunas horas aparece un poco de rubicundez en las amigdalas y de dificultad en la degluticion; pero la duda estriba en saber si se trata de una amigdalitis simple, ó bien de una angina difterítica ó escarlatinosa. Si el enfermo es de alguna edad, si está sujeto á padecer de anginas, si ya ha sufrido anteriormente á consecuencia de la intocsicacion escarlatinosa, y si la rubicundez y aumento de volúmen se presentan solo en una tonsila, es muy probable que la afeccion sea una angina simple. Sin embargo, será prudente el mantenerse en espectacion hasta tanto que la aparicion del ecsantema ponga fin á la incertidumbre con su color escarlata uniforme.

Pronóstico. La escarlatina simple no es una enfermedad grave; asi pues, solo las complicaciones pueden agravar el pronóstico. La prolongacion de los prodromos, los vómitos abundantes, el delirio, la irregularidad de la erupcion, su repentina desaparicion, su intensidad, el color lívido que toman algunas veces las petequias y la angina que la acompañan, pueden producir el término funesto de la enfermedad.

Los accidentes á que da algunas veces orígen el período de descamacion suelen ocasionar la muerte en el intervalo de algunas horas.

Digitized by Google

Necróptesia. La descomposicion pútrida aparece prontamente en los cadáveres de los individuos que sucumben á la escarlatina: asi que, si se examina la piel inflamada, pasados algunos dias, se observa que el epidermis se desprende con suma facilidad. Cuando la muerte acaece en el período de erupcion, se encuentran en todos los puntos en que está residia unas manchas lívidas ó violetas; en otros casos toda señal de erupcion ha desaparecido; pero incindiendo la piel, se encuentra una inyeccion mas ó menos pronunciada del cuerpo recticular. Los órganos interiores presentan comunmente señales de congestion. Las glándulas de *Brunner* estan tumefactas, y las placas de *Peyer* rojas y reblandecidas en algunos cadáveres. Cuando el enfermo sucumbe á consecuencia de la hidropesía escarlatinosa, los fenómenos que deja en el cadáver son de la misma naturaleza que los de las otras especies de hidropesías.

Causas. La escarlatina es producida por un principio contagioso desconocido en su esencia, pero cuyos efectos no pueden ponerse en duda: esta erupcion puede desarrollarse en todas las estaciones: sin embargo, su aparicion es mas comun en la primavera y verano, como lo prueban las epidemias. La escarlatina ataca indiferentemente hombres y mugeres; mas los niños estan mas dispuestos al contagio que los adultos y viejos. Por regla general la escarlatina no acomete dos veces á un mismo individuo.

Tratamiento. El tratamiento de esta erupcion varía segun los diferentes caracteres que es susceptible de adoptar. En el primer período de la escarlatina simple se deben usar las bebidas emolientes ó refrigerantes, las fricciones ligeras, los pediluvios y una dieta absoluta. Si la reaccion fuese intensa y el individuo robusto, no se debe vacilar en practicar una sangría, mayormente si aparecen síntomas inflamatorios dependientes de la afeccion de algun órgano importante. Cuando la erupcion marcha de un modo regular, todo el cuidado debe dirigirse á separar las causas que pudieran perturbarla: asi pues, si la angina es ligera, las

Digitized by Google

aplicaciones emolientes en derredor del cuello, y los gargarismos ó inyecciones de la misma especie, son suficientes para combatirla; mas si por el contrario fuese violenta, se recurrirá á las aplicaciones de sanguijuelas debajo de los ángulos de la mandíbula, á las ventosas escarificadas, y aun á la sangría: en la angina pultácea, que coincide casi siempre con síntomas generales graves, las emisiones sanguíneas son por lo comun poco convenientes, á menos que algunas indicaciones especiales no reclamen su uso. Cuando la angina reviste el carácter gangrenoso, se recurrirá á los tónicos empleados esterior é interiormente. La bronquitis, pulmonía, pleuresía, enteritis y las afecciones cerebrales se atacarán enérgicamente, sin cuidarse de la erupcion. La escarlatina maligna ó atácsica está sostenida algunas veces por un estado nervioso general sin lesion apreciable de los centros nerviosos: estos casos son muy graves, y en ellos las emisiones sanguíneas son perjudiciales las mas veces; por tanto se atendrá el profesor á los baños templados y á los revulsivos sobre las estremidades inferiores.

La escarlatina tifoidea ó adinámica contraindica igualmente las emisiones sanguíneas, produciendo felices resultados los derivativos esteriores y los tónicos al interior. Cuando la viruela complica á la escarlatina, toda la atencion del práctico debe dirigirse sobre la primera erupcion. Si la escarlatina desaparece súbitamente, se tratará de escitar la piel por medio de los baños templados, de los rubefacientes y de la urticacion; combatiendo al mismo tiempo las flegmasías, causas de la desaparicion de la erupcion. En la convalecencia son útiles las fricciones suaves, los baños templados y los ligeros laxantes, acompañados de un régimen sencillo, teniendo siempre especial cuidado de evitar el frio y la humedad: mas si á pesar de estas precauciones sobreviene el anasarca, es necesario investigar si es producido por alguna flegmasía, pues que en este caso las emisiones sanguíneas (se entiende en los individuos robustos) producen felices resultados: ademas son necesarios

Digitized by Google

los purgantes, los diuréticos y los diaforéticos, y entre ellos el calomelano, el aceite de ricino, el nitrato de potasa, el ojimiel escilítico, la digital purpúrea, el vino amargo y diurético, las fumigaciones secas y los baños tibios.

Profiláctica. La belladona ha sido empleada en algunas epidemias como preservativo de la escarlatina. Thomassen encomia con el mismo objeto una combinacion del azufre dorado de antimonio con el mercurio dulce. Este profesor asegura que ninguno de los individuos que hicieron uso de esta combinacion fue atacado de la escarlatina durante una epidemia muy grave.

La dosis que administraba era para los niños de dos á cuatro años de una sesta ú octava parte de calomelano unido á igual cantidad del azufre dorado de antimonio, repitiendo esta dosis de una á cuatro veces por dia. A los individuos de mas edad se les administraba un grano de mercurio dulce y ocho granos de subhidro sulfate sulfurado de antimonio.

Ignoramos si esta combinacion ha sido empleada por otros profesores; mientras tanto creemos que lo mas conveniente es el aislamiento de los individuos en los casos en que sea practicable.

VESICULAS.

Las vesículas son unas pequeñas elevaciones del epidermis formadas por un líquido seroso y trasparente en el momento de su aparicion; mas comunmente este fluido pierde poco á poco su trasparencia, volviéndose opaco ó amarillento.

Esta serosidad es algunas veces reabsorbida; mas por lo comun se derrama sobre la superficie de la piel, formando al concretarse unas veces escamas blanquecinas, otras costras delgadas y amarillas.

Las paredes de estas vesículas parecen no solo estar formadas por el epidermis, sino tambien por el cuerpo mucoso.

Digitized by Google

La pequeñez de algunas vesículas, como por ejemplo, las que forman el eccema, ha hecho creer tenian su orígen en la estremidad de los vasos destinados á la secrecion del sudor: mas observaremos por una parte que la existencia de estos vasos es hipotética; y por otra, que si la hipótesis fuera admisible, para esplicar las erupciones compuestas de vesículas muy pequeñas, no esplicaria de modo alguno la formacion de las grandes, á no ser que en estas la inflamacion ocupase á la vez un conjunto de estos vasos exhalantes. La aparicion de las vesículas es precedida unas veces por unos puntitos rojos, duros, elevados y circunscritos, seguidos de la secrecion de un líquido en la superficie del dermis. Otras se presentan ya formadas repentinamente, lo que ha dado lugar á la division de vesículas de base no inflamada y de vesículas de base inflamada (*phlisacia* y *psidracia*).

A la primera variedad pertenecen el eccema y la sudámina, y á la segunda la varicela, la vacuna, el herpes y la sarna.

Las vesículas consideradas en sí, y abstraccion hecha de las afecciones que las producen, siguen siempre una marcha aguda de corta duracion.

Síntomas. Las vesículas son precedidas en algunos casos de síntomas generales, apareciendo al mismo tiempo los puntitos rojos que ya hemos descrito, y de cuyo centro se desprende el epidermis: otras veces se desenvuelven sin síntomas reaccionales, acompañadas tan solo de un prurito mas ó menos incómodo.

El fluido que contienen es generalmente trasparente en el momento de su formacion, y esta trasparencia es algunas veces tan pronunciada, que la vesícula asemeja á una gota de agua que hubiese sido derramada sobre la piel: poco á poco este líquido va tomando un color lacteo ú opaco, para concluir unas veces por ser reabsorbido, y otras por formar costras muy delgadas, escamosas y quebradizas. Cuando la afeccion es crónica, las costras son mas

Digitized by Google

blanquiscas, mas delgadas, y se aproximan mucho á las escamas propiamente dichas: el poco grosor y la forma laminosa de las costras que dejan las erupciones vesiculares merecen fijar la atencion del observador; pues que suministran caracteres muy importantes para distinguir ciertas afecciones cutáneas. Comunmente las huellas que dejan las vesículas desaparecen progresivamente, consistiendo estas en algunos casos en unas pequeñas cicatrices.

Las afecciones vesiculosas pueden ocupar todos los puntos de la superficie del cuerpo, y aun cubrirlo enteramente.

Causas. De las afecciones vesiculares tan solo la sarna es contagiosa. La varicela ha sido atribuida por algunos autores á un principio contagioso susceptible de trasmitirse por medio de la inoculacion; pero carecemos de pruebas que confirmen semejante aserto. Segun estos autores la causa de esta afeccion es el virus varioloso, modificado por el estado constitucional individual. Todas las causas que tienden á acelerar vivamente la circulacion y á escitar el sistema dermoideo son ocasionales del desarrollo de las erupciones vesiculares, y con especialidad de la sudámina, eccema y herpes: y las irritaciones directas de la piel producidas por una quemadura, un cáustico, un vegigatorio, etc. pueden tambien serlo de una erupcion eccematosa.

Diagnóstico. La forma de las vesículas, abstraccion hecha de los síntomas característicos que son propios á cada especie, bastará casi siempre para impedir todo error en el diagnóstico; y si en algunos casos ciertas afecciones vesiculosas parecen poder confundirse á primera vista con algunas erupciones pustulosas, será fácil distinguirlas, teniendo presente que las primeras empiezan por unas vesículas que nunca contienen sino un líquido sero-purulento, y que cuando se concreta no produce mas que costras escamosas, delgadas, quebradizas y laminosas, mientras que las erupciones pustulosas empiezan constantemente formando pequeñas colecciones purulentas acompañadas de una infla-

Digitized by Google

macion mas profunda, y dejando unas costras espesas, arrugadas y muy adherentes á la superficie del dermis.

Pronóstico. Las afecciones vesiculosas son generalmente poco graves; sin embargo, el eccema crónico puede serlo por su tenacidad y constancia.

Tratamiento. Cuando las afecciones vesiculosas son agudas se emplea un tratamiento antiflogístico. El de las crónicas es especial en cada variedad.

MILIAR.

Syn. Sudámina.—Febris miliaris.—Millet.—Púrpura alba.—Púrpura rubra.—Papulæ sudoris—Hydroa.—Suetto.

Se ha dado el nombre de miliar á una erupcion formada por vesículas pequeñas, comparadas por su forma y volúmen á un grano de mijo, y tambien á algunas enfermedades febriles que van acompañadas de esta erupcion. Los médicos antiguos han escrito muy poco sobre la miliar, bien porque la considerasen poco importante, ó porque no la conociesen. Así pues, cuando á mediados del siglo décimo sétimo apareció en Leipsik, juzgaron que era una enfermedad nueva, al menos en la parte civilizada de Europa, creyéndola importada por los polacos; opinion bien errónea si atendemos á que por una parte ya habia sido observada en Francia treinta años antes por Lázaro Rivière, y por otra que Celso y Ætius la habian descrito con bastante exactitud.

La mayor parte de los médicos que han escrito sobre esta erupcion han supuesto que á manera de las afecciones variolosa, morbillosa y escarlatinosa, la miliar iba acompañada de una serie particular de síntomas, á los que daban el nombre de fiebre miliar. Pero si comparamos

Digitized by Google

las descripciones de estos diversos autores, encontraremos la mas completa discordancia. Las condiciones en que se desenvuelve la fiebre miliar han sido causa tambien de muchas contradicciones, pues que unos pretendian que la miliar aparecia mas frecuentemente en los tiempos frios y húmedos, mientras que, segun otros, era mas comun en las estaciones calorosas.

Síntomas. La erupcion miliar carece de fenómenos generales que le sean propios: mas esta opinion no ha sido admitida por todos los autores, pues que, segun unos, siempre es precedida de cefalalgia, somnolencia, delirio bajo, opresion, ansiedad, sobresalto de tendones y pulso frecuente y duro; mas estos fenómenos observados en algunos enfermos en el curso de algunas epidemias no son por lo general constantes; pudiendo asegurar que en el mayor número de casos ningun fenómeno particular precede á la erupcion miliar; aun los sudores que tienen tal vez alguna parte en la produccion de esta afeccion, no siempre la preceden. Ultimamente, el hormigueo y picazon que algunos enfermos esperimentan antes de la aparicion de la erupcion, deben ser considerados mas bien como los primeros síntomas locales que como los preludios de la enfermedad; de cualquier modo, la erupcion empieza ordinariamente por unas pequeñas manchas rojas, que aparecen primero en el pecho, vientre y parte interna de los brazos y muslos: estas manchas, casi siempre en gran número, presentan un punto pequeño saliente y rojo en un principio, pero que se trasforma mas adelante en una vesícula hemisférica y trasparente: esta vesícula, poco sensible á la simple vista, fácil de reconocer por medio del tacto, está llena de una serosidad clara acumulada debajo del epidermis. La picazon y los sudores son casi los solos fenómenos que acompañan á la erupcion miliar. La duracion de esta erupcion es muy variable, pues que puede ser de algunos dias ó de algunas horas. En algunos casos la erupcion se reproduce en los paroxismos de las afecciones febriles continuas, ó en los

Digitized by Google

accesos de las fiebres intermitentes; para desaparecer en la remision de ellos, ó en la apirexia.

En esta primera especie de miliar cada vesícula presenta manifiestamente en su curso los síntomas de una inflamacion limitada á un pequeño espacio. Mas hay otra clase de miliar en la que no aparece síntoma inflamatorio alguno, como sucede en la conocida con el nombre de sudámina, por unos, y por otros con el de miliar blanca.

La sudámina se observa en las mismas condiciones que la erupcion miliar; ocupa el mismo sitio, y se confunde con esta última. Se compone de vesículas trasparentes, hemisféricas, muy parecidas á una gota de sudor; son por lo comun muy pequeñas, y desde su aparicion estan llenas de líquido: son exactamente hemisféricas, pero bien pronto se marchitan, perdiendo á veces su trasparencia y presentando un color oscuro.

Diagnóstico. El eccema es la única enfermedad cutánea con la que se podria confundir la miliar; pero esta se diferencia esencialmente por las circunstancias que la preceden, por su rápida marcha y por su corta duracion: por otra parte, las vesículas del eccema estan aglomeradas en gran cantidad en un espacio muy limitado, mientras que las de la miliar estan esparcidas y aisladas, y son tambien mas voluminosas.

Pronóstico. Los médicos de los siglos precedentes temian sobremanera el retroceso de las erupciones miliares, y en consecuencia ponian en uso los medios mas enérgicos para prevenirlo; pero una observacion mas exacta ha conducido á reconocer que por lo general ni la aparicion ni la desaparicion de este ecsantema aumenta el peligro de la enfermedad. Sin embargo, hay ocasiones en las que la erupcion miliar ó sudámina suministra signos de algun valor; asi que, en los casos que un ecsantema tenga los caracteres del sarampion ó los de la escarlatina, la aparicion de las vesículas miliares en las acsilas, en los pliegues de los brazos y en las ingles, nos hará reconocer de seguida que

Digitized by Google

la erupcion es escarlatinosa. En una enfermedad febril aguda, cuyo carácter equívoco hasta el segundo septenario no permite fijar el diagnóstico, la aparicion de las sudáminas añade un nuevo signo á los que ya hacian temer la lesion de las placas de Peyer. La aparicion de sudáminas muy numerosas y confluentes en el tronco, es un signo de funesto pronóstico en las enfermedades graves, y con especialidad en la fiebre tifóidea.

Causas. La erupcion miliar no se observa sino en los individuos atacados de enfermedades febriles. Sus causas predisponentes son, segun algunos autores, el sexo femenino, una constitucion debil, el temperamento linfático, la juventud, las evacuaciones abundantes, las pasiones de ánimo y la vida sedentaria; mas entre todas estas causas tan solo la primera merece alguna atencion; pues que, á no dudar, las mugeres estan mas espuestas á padecer la miliar, como se observa en el puerperio, en el cual, en medio de los sudores que preceden á la secrecion láctea, aparece la erupcion de que nos ocupamos, y con especialidad en las que no crian: por lo demas esta erupcion, que las mas veces es esporádica, se hace epidémica en circunstancias imposibles de determinar.

Algunos médicos han creido que la miliar era contagiosa; mas esta idea nos parece errónea, y para ello nos fundamos: 1.° En que creyendo que esta erupcion era contagiosa por haber reinado epidémicamente, ó por acompañar en algunos casos á una enfermedad de carácter contagioso, se ha confundido el contágio con los efectos producidos por la esposicion de muchos individuos á la influencia de unas mismas causas generales; y en los casos en que la miliar acompaña al tífus ó á la escarlatina, el contagio es debido sin duda alguna á estas últimas enfermedades. 2.° La analogía ha conducido á creer en el contagio, á causa de haber colocado á la miliar al lado de las fiebres eruptivas, por existir, segun algunos autores, relaciones entre estas y aquellas; mas hay entre ellas tales

Digitized by Google

diferencias, que es del todo imposible el confundirlas: asi pues, las erupciones contagiosas ecsantemáticas no afectan mas que una sola vez al mismo individuo, aparecen á una época determinada de la enfermedad, persisten durante un cierto número de dias, y van acompañadas de síntomas generales que les son propios. La miliar, por el contrario, aparece muchas veces en el mismo individuo y en todos los períodos de las enfermedades á quienes se une. Su duracion es indeterminada, reproduciéndose muchas veces en el curso de una enfermedad y en todos sus períodos; y finalmente, carece de síntomas generales propios como los ecsantemas contagiosos.

Tratamiento. El tratamiento de la miliar ha variado segun las teorías de la época: asi que, los médicos que creian que esta erupcion era producida por el trasporte á la piel de un principio deletéreo, han recomendado todos los medios propios para favorecer este movimiento escéntrico, tales como el calor esterior, los sudoríficos y los cordiales; mas los que opinaban que la miliar era producida por el abuso de los remedios destinados á aumentar la calorificacion, han recomendado las bebidas refrigerantes, las sangrías y una temperatura baja: unos y otros admitian una correlacion entre la erupcion y los demas fenómenos de la enfermedad, considerándola como una afeccion única, en la que la erupcion forma el síntoma principal: en una palabra, creian deber atender á la fiebre miliar, y de ningun modo á la enfermedad, cualquiera que fuese, en la que apareciera esta erupcion. De cualquier modo los médicos juiciosos no han podido desentenderse de socorrer las indicaciones verdaderas; es decir, las que arroja el estado general del enfermo. Asi que, segun las fuerzas del individuo y demas circunstancias, se propinan en la fiebre miliar los antiflogísticos, los estimulantes ó los revulsivos.

De lo espuesto se deduce, que no siendo la erupcion miliar sino un epifenómeno, el tratamiento debe dirigirse á combatir la principal afeccion.

Digitized by Google

VARICELA.

Varicella, Variolæ, Spuriæ, Pemphigus varioloides. — *Viruela volante.* — *The chiken-pox the swine-pox de los ingleses.*

La varicela es una erupcion no contagiosa caracterizada por unas vesículas mas ó menos numerosas, cuya aparicion es precedida y acompañada de síntomas generales, y cuya desecacion se verifica del quinto al octavo dia. En estos últimos tiempos se han suscitado cuestiones de mucha importancia respecto á la varicela, cuestiones que juzgamos conveniente discutir antes de pasar á describir la historia de la enfermedad.

El nombre de varicela ó de viruela volante habia sido aplicado á algunas erupciones vesiculosas para distinguirlas de la viruela propiamente dicha, con las que tenian puntos de contacto, y que en consecuencia eran consideradas como variedades de esta erupcion; pero vino un tiempo en el que estas enfermedades fueron completamente separadas, tanto bajo el punto de vista de los síntomas, como por lo respectivo á sus causas; pues que decian que los síntomas de la varicela nunca eran los de la viruela, sucediendo lo mismo con las causas. Unas diferencias tan marcadas parece debian ser suficientes para establecer la línea de demarcacion entre estas dos afecciones; sin embargo la esperiencia no ha demostrado la exactitud de estas aserciones, pues que vemos que en los largos debates que han sostenido algunos prácticos sobre la viruela inoculada, han dado el nombre de varicela á unas afecciones, que segun otros eran verdaderas afecciones variolosas.

Entre los autores que se han ocupado de un modo especial de esta materia, los unos MM. Thomson, Berard y Delavit sostienen que la varicela es tan solo una varie-

Digitized by Google

dad de la viruela, mientras que otros tales como MM. Ludens, Abercromby, Bryce y Eichhorn, sostienen que la varicela es una afeccion diferente, tanto por la naturaleza de sus síntomas como por sus causas. Examinaremos aunque rápidamente las razones que alegan por una y otra parte para sostener su opinion.

Habiendo observado Mr. Thomson que durante las epidemias de viruelas se desenvolvian bajo la influencia de las mismas causas erupciones vesiculosas semejantes á la varicela, ya en individuos vacunados, ya en otros que habian padecido la viruela, creyó deber concluir, que siendo estas erupciones producidas por una misma causa, debian ser consideradas como variedades pertenecientes á una misma enfermedad. Ademas sostiene Thomson que la varicela no aparece sino en los individuos cuya constitucion ha sido modificada, bien por la vacuna, bien por la viruela.

Las razones de los contrarios son: 1.º Que en una epidemia de viruela es muy dificil el apreciar si la aparicion de esta afeccion en los individuos puestos en contacto con otros acometidos de la varicela, es mas bien el resultado de esta comunicacion que de la infeccion variolica cuyas causas desenvuelven la enfermedad por todas partes. 2.º Que la varicela vesiculosa propiamente dicha no se trasmite por medio de la inoculacion, y que jamas origina la viruela. 3.º Que las personas que creen que la varicela es contagiosa, han confundido esta afeccion con la varioloide ó viruela modificada. 4.º Que la varicela se presenta en individuos que no han sido vacunados, y en los que por consecuencia no se la puede confundir con la viruela modificada, por la anterior existencia, bien de esta enfermedad, bien de la vacuna. 5.º Que la inoculacion del virus vacuno practicada poco tiempo despues de la desaparicion de la varicela, sigue su marcha regular, por el contrario de lo que acontece cuando se vacuna despues de la infeccion variolosa. 6.º Que la marcha de la varicela es siempre la misma, bien sea que se desenvuelva antes, bien

Digitized by Google

despues de la vacuna ó de la viruela. 7.º Que la viruela reina por lo comun epidémicamente sin ir acompañada de la varicela, y que por otra parte esta última puede tambien reinar epidémicamente sin ir acompañada de la primera; y por último, que los caractéres y síntomas de la varicela difieren esencialmente de los de la viruela. Despues de lo espuesto, quedando la cuestion cuando menos indecisa, mayormente á causa de la dificultad de distinguir en las observaciones de los autores que unen la varicela á la varioloide, lo perteneciente realmente á la una ó á la otra de estas afecciones, colocamos la varicela entre las erupciones vesiculosas como una enfermedad distinta de la viruela.

La varicela, como ya hemos dicho, es una afeccion caracterizada por una erupcion de vesículas mas ó menos numerosas: estas vesículas son trasparentes en un principio, mas pierden la trasparencia á medida que la erupcion recorre sus períodos.

Síntomas. Se conocen dos variedades de varicela: en la una las vesículas son pequeñas, poco prominentes, y contienen un líquido claro é incoloro: en la otra son grandes, globulosas, blandas y mas anchas por su cuerpo que por la base. Estas dos variedades pueden desenvolverse en el mismo individuo y en épocas diferentes, presentando los mismos síntomas, ya cuando aparecen antes, ya despues de la viruela ó de la vacuna. La varicela es precedida durante veinte y cuatro, treinta y seis ó cuarenta y ocho horas de abatimiento y mal estar general, de sed, de anorecsia y estreñimiento, algunas veces de náuseas, vómitos, dolores al epigástrio y fiebre: estos síntomas son mas ó menos intensos, segun los individuos. La erupcion empieza regularmente por el tronco, y algunas veces, aunque raras, por la cara, continuando por el resto del cuerpo durante algunos dias.

Variedades. En la varicela, compuesta de pequeñas vesículas, se observan en el primer dia unas elevacioncitas

Digitized by Google

rojas irregularmente circulares en el centro, que se trasforman en vesículas pequeñas y trasparentes, que aumentan de volúmen durante dos ó tres dias, tomando el líquido que contienen un color lácteo. Hácia el quinto dia de erupcion empieza la desecacion, y al sesto las vesículas son reemplazadas por unas escamas pequeñas de color negrusco, que desaparecen al noveno ó décimo dia.

La variedad de la varicela formada por vesículas globulosas es precedida de los mismos síntomas que la anterior, y se desenvuelve del mismo modo: los puntos rojos son reemplazados por vesículas que encierran un líquido trasparente que se vuelve opaco al segundo dia de la erupcion, al mismo tiempo que las vesículas adquieren todo su volúmen: su consistencia es blanda, su color perla, y la circunferencia está rodeada de una aureola inflamatoria: desde el tercer dia, las vesículas se aplanan, se arrugan, y el líquido que contienen se espesa y toma un color amarillento. Las costras que reemplazan á estas vesículas persisten durante un tiempo mas largo, dejando unas cicatrices muy pequeñas.

Diagnóstico. Es muy fácil el distinguir la varicela de la viruela franca, á causa de su marcha regular y del desarrollo gradual de las pústulas variólicas, que por otra parte encierran una materia blanquizca, espesa y como cohenosa; pero no asi el distinguir la varicela de la viruela modificada. Sin embargo, en esta última afeccion los síntomas precursores presentan por lo comun una intensidad grande, y ademas existe el síntoma raquialgia, tambien precursor y digno de tomarse en consideracion, por no presentarse en la varicela; ademas, en la viruela modificada la erupcion es pustulosa, y las pústulas son pequeñas, circulares y comunmente deprimidas en su centro. En la varicela las vesículas son trasparentes en el principio, tomando el líquido al progresar la erupcion el carácter sero-purulento: añadiremos que la varicela no es contagiosa, mien-

Digitized by Google

tras que la viruela modificada puede ser trasmitida por inoculacion y producir una viruela intensa.

Tratamiento. El tratamiento de la varicela consiste en el uso de bebidas templadas, y de las precauciones higiénicas comunes á todas las erupciones.

ECCEMA.

Herpe escamoso.—Dermatosis eccematosa de Alibert.—Herpes miliaris.—Lichen ferox.—Herpes vivo de Sauvages, J. Frank y Lorry.—Scabies miliaris.—Crusta lactea de Plench.

El eccema es una inflamacion de la piel, caracterizada en su principio por unas vesículas esparcidas sobre superficies mas ó menos estensas, tan pronto confluentes, tan pronto discretas, que terminan ó por la reabsorcion del fluido que contienen, ó por desgarrarse, produciendo una descamacion epidérmica consecutiva. Si buscasemos en los libros antiguos las formas patológicas designadas en nuestros dias con el nombre de eccema, encontrariamos la mayor confusion, pues que sus diferentes estados han recibido las denominaciones de *herpes miliaris*, cuando es poco intenso, y cuando las vesículas discretas se aplanan; de *herpes flictenoides*, cuando la erupcion vesiculosa produce una inflamacion fuerte seguida de una descamacion estensa, etc.

Aunque los trabajos de los patologistas ingleses hayan introducido la claridad en la descripcion de las formas vesiculosas, hemos creido no deber adoptar todas las especies establecidas por ellos; pues que si admitiesemos las causas de esta enfermedad por punto de partida en las distinciones específicas, tocariamos numerosas dificultades; asi pues, dividiremos el eccema en agudo y en crónico: estas dos

Digitized by Google

variedades presentan los mismos caracteres, á saber: erupciones vesiculosas múltiples que se suceden unas á otras, acompañadas ó seguidas de una inflamacion profunda en las capas superficiales del dermis, de secrecion epidérmica y de descamacion.

Síntomas. El eccema agudo abraza el *eccema simplex*, el *eccema rubrum* y el *impetiginodes*. El desarrollo del *eccema simplex* es precedido de una sensacion de calor y hormigueo, sin alteracion alguna en los puntos de la piel que van á ser afectados; bien pronto aparecen un sin número de pequeñas vesículas cuya trasparencia no es bien manifiesta sino por medio de un lente: algunas veces esta erupcion aparece de un modo epidémico. El eccema simple cuando ocupa una superficie poco estensa, no produce generalmente hablando síntomas generales; pero si por el contrario ocupan una grande estension las erupciones, son precedidas de mal estar, de agitacion general y de un estado febril que se disipa comunmente, cuando la inflamacion empieza á decaer. En la infancia y juventud el *eccema simplex* guarda una marcha mas aguda.

Eccema rubrum. Esta forma es notable por su intensidad, pues que es precedida de síntomas generales muy pronunciados, de calor intenso y de hinchazon en las partes que van á ser atacadas; bien pronto aparecen las vesículas en gran número, conteniendo un líquido trasparente en los primeros dias de la enfermedad, opaco y de color lacteo en los restantes, el cual se esparce sobre la superficie de la piel á medida que las vesículas le dan salida: el dermis puesto á descubierto se inflama, y las esfoliaciones epidérmicas se subsiguen rápidamente hasta su completa terminacion. En muchos casos las vesículas invaden las membranas mucosas de la boca y nariz, desenvolviéndose sobre ellas numerosas aftas, que penetrando en los órganos digestivos, constituyen una de las formas mas graves de la erupcion.

Eccema impetiginodes. Si el eccema agudo aparece con

Digitized by Google

mucha intensidad atacando á la vez superficies muy estensas en individuos jóvenes, sanguíneos y robustos, la inflamacion adquiere grande energía, y las vesículas primitivas se desgarran rápidamente, dejando una superficie humedecida, turgente é inflamada; mas bien pronto aparecen nuevas vesículas menos redondeadas y sin trasparencia, por ser el color del líquido que contienen amarillento, puriforme, propio del eccema impetiginodes: asi pues, cuando las escamas epidérmicas cubren la superficie, se combinan con otras amarillas y delgadas que participan de los caracteres de las escamas. La condicion indispensable para esta sucesion de formas es una inflamacion mas viva, mas intensa, que produzca unas erupciones vesiculosas mas confluentes; condicion indispensable, pues que en un mismo individuo se observan á veces las dos fórmas, la impetiginodes en los puntos en que la inflamacion marcha con mas energía, y la simple en aquellos en que la flegmasía ha sido menos intensa, tanto en su principio como en su marcha.

Este hecho que señalamos aqui respecto al eccema agudo, tiene lugar igualmente en el crónico; pues que la forma crónica se compone de erupciones sucesivas agudas, tanto en sus síntomas locales como en los generales.

En los jóvenes de piel blanca, blanda y fina, las erupciones son mas vivas y mas intensas; pero una vez llegadas al período de decremento, marchan prontamente á la resolucion.

En los avanzados en edad y de piel morena y seca, el eccema puede marchar con grande actividad, y producir una inflamacion tan fuerte que se estienda á las capas subyacentes del dermis. En esta forma la resolucion se hace esperar por largo tiempo, y una vez acaecida, deja en los puntos afectados un colorido negruzco mas ó menos intenso, que persiste durante muchos años, y en algunos casos por toda la vida; por lo comun este colorido no es aparen-

Digitized by Google

te sino en los individuos biliosos de edad madura: las mugeres y los niños están esceptuados de él.

Eccema crónico. El eccema se presenta bajo aspectos tan variados en estas formas secundarias, que es muy dificil de reconocer y de describir. Tan pronto la region afectada presenta una superficie inflamada, turgente, de un color rojo intenso, y segrega un líquido sero-purulento; otras veces, y en un estado algo mas avanzado, la superficie está cubierta de escamas anchas adherentes por algunos de sus puntos, y libres en otros.

En los ancianos y en los individuos linfáticos de piel fina, blanca y delicada, siendo la erupcion vesiculosa menos enérgica, la inflamacion no es tan continuada, y las placas estensas é irregulares presentan un gran número de puntitos inflamados, que representan las vesículas rotas, siendo la esfoliacion epidérmica menos abundante en las partes afectadas.

En medio de estas superficies inflamadas aparecen algunas vesículas que se rompen prematuramente y dan mas actividad á la inflamacion preexistente. Algunas veces las erupciones vesiculosas se suceden con tanta rapidez y en tan grande estension, que atacan toda la superficie tegumentosa: en estos casos los padecimientos son intolerables, las esfoliaciones epidérmicas se suceden con mucha frecuencia, mayormente cuando los individuos son jóvenes sanguíneos y robustos, y la circulacion capilar enérgica: dichas esfoliaciones forman unas capas escamosas húmedas que cubren á unas superficies turgentes, víctimas de una fluxion continua. Las erupciones vesiculosas se subsiguen algunas veces con tal rapidez, que pasan desapercibidas en medio de la continua exhalacion que suministra la superficie inflamada. Es muy raro el que una erupcion eccematosa prolongue su permanencia sobre una superficie sin que los vasos linfáticos no participen de la inflamacion, como lo comprueban las glándulas vecinas á las partes afectadas, las que se tumefacen y aumentan su sensibilidad por-

Digitized by Google

duciendo cuando la erupcion ocupa la cabeza, el infarto de las glándulas cervicales; cuando ocupa las piernas, muslos, escroto y bulva, la de los ganglios linfáticos de la ingle: mas se debe tener presente que estas inflamaciones simpáticas son de naturaleza diferente de la de las afecciones estrumosas.

Uno de los síntomas graves del eccema crónico es el prurito. Se ha creido que tanto en este caso como en el de las otras afecciones de la piel en que se presenta, estaba sostenido por la inflamacion; pero existiendo el prurito muchas veces sin el menor síntoma inflamatorio, creemos es producido por una modificacion patológica de la inervacion del dermis. El prurito presenta infinitas variaciones en esta enfermedad: en un principio consiste tan solo en una sensacion de hormigueo, que aumenta en intensidad á medida que las vesículas van apareciendo; mas cuando estas se rompen y la inflamacion se estiende, adquiere un carácter urente, haciéndose casi continuo, aunque exasperándose, sobre todo durante ciertas constituciones atmosféricas, despues de las comidas ó de la ingestion de bebidas fermentadas, del te, del cafe, de los opiados, de las afecciones morales vivas, de los placeres venéreos, etc. El asiento del eccema presenta algunas variedades segun el sexo. En los hombres se observa mas comunmente en las piernas, muslos, escroto, pene, márgen del ano, cara dorsal de las manos, cara y cabeza. Mas en las mugeres los puntos ordinariamente atacados son: las orejas, los labios, el mamelon, las ingles, y los grandes labios. Mas como quiera que en estos diversos puntos la erupcion presenta algunas particularidades, diremos algo de cada una de ellas.

Eccema de los tegumentos del cráneo. En los tegumentos del cráneo las erupciones eccematosas son raras veces parciales, pues que por lo comun lo invaden en toda su estension: ordinariamente la inflamacion no se estiende á los bulbos pilíferos, no sufriendo en consecuencia los cabellos alteracion alguna; pero si las erupciones

Digitized by Google

son numerosas y se suceden con rapidez; la inflamacion se propaga á las capas mas profundas del dermis, y al tejido celular. Las escamas húmedas se multiplican mezclándose con algunas costras delgadas; y cuando la inflamacion es mas intensa, estas escamas forman capas que se sobreponen unas á otras, uniéndose de tal modo, que figuran una superficie continua de un color blanco muy marcado. El eccema del cuero cabelludo se diferencia del impétigo del mismo punto, conocido en los niños por el nombre de costras de leche, en que el primero está formado por vesículas y el segundo por pústulas.

Eccema de las partes genitales de la muger. Las partes genitales de la muger estan muy espuestas á las erupciones vesiculosas, y entre ellas los grandes labios son el asiento de predileccion, ya sean afectados primitivamente, ya, como sucede con particularidad en las mugeres avanzadas en edad, se propaguen de la parte interna y superior de los muslos á los grandes y pequeños labios, á la mucosa que los reviste, y al clítoris, causando una sensacion de dolor y de placer por el insoportable prurito que producen en estos puntos. Este eccema se diferencia de la inflamacion foliculosa de la parte interna de los grandes labios, en que en la última enfermedad los folículos estan hinchados, rodeados de una superficie roja inyectada y lubrificada por una exhalacion abundante; no presentando la mucosa en el curso de la afeccion, ni erocion, ni descamacion consecutiva, caracteres que evitan con seguridad toda equivocacion.

Eccema del escroto y pene. El escroto es frecuentemente atacado de eccema, el cual invade desde este punto al pene, produciendo erecciones repetidas, é imposibilitando la progresion.

Eccema de las manos. Las manos son una de las partes mas frecuentemente atacadas por el eccema llamado solar. Los herreros, cerrajeros, droguistas etc., son especialmente acometidos.

Digitized by Google

Causas. La erupcion vesiculosa que constituye el eccema se presenta con particularidad en los individuos que manejan sustancias irritantes; en las mugeres, bien en el puerperio, en la época de la lactancia, ó despues de la cesacion de las reglas. Las fuertes emociones como la cólera etc., las vicisitudes atmosféricas, las aplicaciones tópicas de medicamentos irritantes, son otras tantas causas del eccema.

Diagnóstico. El diagnóstico del eccema puede confundirse en sus diversos estados: el simple lo ha sido con la sarna, con la que á primera vista guarda mucha analogía, por desenvolverse estas dos enfermedades sin inflamacion, afectando con predileccion ciertos sitios como las muñecas y partes laterales de los dedos, y ocasionando un prurito de igual carácter: pero las vesículas del eccema son aplanadas; las de la sarna, por el contrario, prominentes: aglomeradas en el eccema, estan aisladas por lo comun en la sarna, teniendo ademas esta última el carácter contagioso.

El *eccema rubrum* presenta algunos caracteres que podrian confundirlo con la miliar; mas en esta jamas las vesículas son confluentes: ademas, son mas voluminosas que las del eccema, y cuando es sintomática, la afeccion va acompañada de síntomas generales mas ó menos graves. La variedad de la miliar conocida por el nombre de sudámina, que aparece á consecuencia de un ejercicio corporal escesivo durante una temperatura elevada, se diferencia del eccema en que sus vesículas estan muy diseminadas, acompañadas de fuertes sudores, y son de muy corta duracion. El eccema impetiginodes difiere del impétigo en que en el primero la afeccion vesiculosa ocupa mucha estension, al paso que el impétigo se limita á un punto muy limitado: las pústulas del impétigo nunca contienen en su orígen una serosidad trasparente; tienen la base mucho mas ancha, y el líquido que encierran es mucho mas espeso: las vesículas pustulosas del eccema impetiginodes nunca contienen un verdadero pus,

Digitized by Google

sino una serosidad amarillenta: en el impétigo las pústulas producen verdaderas costras espesas, mas ó menos amarillentas, arrugadas y desiguales, mientras que las vesículas pustulosas del eccema forman siempre escamas delgadas mas anchas que prominentes: por último, los vestigios que dejan estas dos afecciones presentan caracteres bien marcados, que son: en el impétigo una viva rubicúndez, y en ciertos casos algunas cicatrices, las que jamas se observan en el *eccema impetiginodes*, el que por otra parte no deja mas que unas manchas de un color rojo muy claro.

Mucho mas fácil sería el confundir el eccema impetiginodes con la sarna, cuando las vesículas de esta última estan acompañadas de pústulas; pero haciendo abstraccion de estas, que son tan solo en la mayoría de los casos una complicacion, se diferencian por las particularidades que hemos señalado anteriormente al hablar de los caracteres diferenciales que existen entre la sarna y el *eccema simple*. El eccema crónico ofrece por lo comun mayores dificultades en el diagnóstico; y entre las erupciones con que puede confundirse, citaremos al liquen, el cual puede presentarse en dos estados, que son los que tienen mas analogía con el eccema: el primero *(lichen agrius)* va tambien acompañado de una exhalacion de serosidad seguida de la formacion de escamas; pero estas escamas, menos anchas, mas espesas y mas amarillas que las del eccema, se aproximan por sus caracteres á las costras, y dejan de manifiesto cuando se desprenden, no una superficie roja, lisa, comunmente brillante y ligeramente escoriada como en el eccema, sino una superficie salpicada de pequeños puntos prominentes *(pápulas)*, apreciables muy comunmente á la vista, y constantemente al tacto. El segundo estado presenta como el eccema crónico escamas delgadas, secas, sin exhalacion apreciable y sin inflamacion local; pero la piel está mas espesa y mas rugosa que en el eccema, de tal modo, que cuesta tra-

Digitized by Google

bajo cogerla entre los dedos: ademas, en el liquen se encuentran esparcidas en los alrededores de la erupcion algunas pápulas fáciles de reconocer. Ciertas variedades del eccema crónico se confunden mucho con el *psoriasis*; pero se atenderá para su diagnóstico á las vesículas que rodean la erupcion, á las escamas que son siempre mas delgadas, menos secas y quebradizas, mas blandas, y acompañadas de una exhalacion que no existe en el *psoriasis*, no presentando la piel al desprenderse estas, como en el *psoriasis*, unas superficies hendidas y agrietadas.

Pronóstico. El eccema es ordinariamente una enfermedad ligera, sobre todo en el estado agudo; pero cuando es crónico y ocupa á la vez una grande estension, es una enfermedad muy incómoda y rebelde. El pronóstico es mucho mas grave si el eccema persiste durante muchos años, y cuando las erupciones reaparecen en el momento en que todo anunciaba la conclusion de la enfermedad.

Tratamiento. El tratamiento del *eccema simplex* consiste, en el mayor número de casos, en el uso de las bebidas refrigerantes, de limonadas y de algunos baños templados, produciendo estos medios un feliz resultado; pero cuando la afeccion resiste y se prolonga acompañada de un prurito intenso y ocupando una grande estension, se administrarán algunos laxantes, y se recurrirá á los baños alcalinos.

El *eccema rubrum* y el *impetiginodes* reclaman el tratamiento de las flegmasías agudas: cuando la erupcion ocupa mucha estension y el individuo es fuerte y jóven, se recurrirá á las emisiones sanguíneas, bien generales, bien locales. Los baños simples ó emolientes, la dieta, las cataplasmas de fécula de patatas, completan este tratamiento, evitando las preparaciones sulfurosas y mercuriales. Contra el eccema crónico se emplearán las bebidas aciduladas, los baños simples ó emolientes, los suaves laxantes y los baños alcalinos, cuando el prurito es intenso. Si la erupcion es antigua y ocupa una estensa su-

Digitized by Google

perficie, conviene recurrir á medios mas activos, como los purgantes, las aguas sulfurosas, los baños y las duchas de vapor. Entre los primeros se administran con preferencia el calomelano, el aloes, la jalapa, las aguas de Sedlitz, etc. Las aguas sulfurosas se propinan al interior y al esterior: cuando la erupcion ocupa un espacio limitado, se uncionará la parte con una pomada compuesta con el proto-cloruro de mercurio. El eccema crónico resiste en ciertos casos á los medios espuestos, siendo indispensable para obtener la curacion, caso que sea posible, el recurrir á la tintura de cantáridas, y á las preparaciones arsenicales, siempre que las vias digestivas se encuentren en un estado satisfatorio. La tintura se administra á la dosis de tres gotas todas las mañanas, aumentando una gota de cinco en cinco dias. Las preparaciones arsenicales que producen mejores efectos, son: la disolucion de Fowler, la de Pearson, y la de arseniate de amoniaco: la primera que tiene por base el arsenite de potasa, se administra en un principio á la dosis de tres gotas en un vehículo inerte, teniendo cuidado de aumentar la dosis de dos á tres gotas de seis en seis dias. La disolucion de Pearson es mas fácil de manejar, y conviene principalmente á las mugeres y á los individuos irritables, siendo entre las preparaciones arsenicales la que se empleará esclusivamente en los niños: su base es el arsenite de sosa, en la proporcion de una octava parte de grano por dracma. La dosis varía entre un escrúpulo hasta una dracma. La disolucion de arseniate de amoniaco se emplea en las mismas dosis que la precedente. Estas disoluciones se suplen recíprocamente, obteniendo en unos casos mejores resultados de unas que de otras: estos medicamentos se deben suspender desde el momento que se observen algunos síntomas de irritacion en el aparato digestivo, teniendo cuidado de no confundir con ellos una sensacion de mal estar que los enfermos pueden sufrir durante los primeros dias de la administracion de este remedio. Ulti-

Digitized by Google

mamente, cuando el eccema muy crónico se aproxima á las formas escamosas, se usarán tópicamente las pomadas compuestas con el proto-nitrato, proto-ioduro ó deuto-ioduro de mercurio, unidas al alcanfor cuando el prurito es intenso.

HERPES.

Olophlictide.—Octavo género de las dermatosis eccematosas de Mr. Alibert.

El herpes es una erupcion vesiculosa caracterizada por unas ligeras elevaciones trasparentes formando grupos, que descansan sobre una base inflamada bien circunscrita, y separados por espacios mas ó menos grandes en los que la piel conserva su estado normal.

Variedades. Willan ha admitido muchas especies de herpes fundadas en las diferencias de sitio y de forma propias de esta erupcion, y nosotros hemos creido deber adoptarlas por su importancia en la práctica. La primera variedad es el *herpes flictenoides.* El *herpes flictenoides* está caracterizado por unas vesículas globulosas aglomeradas en grupos de volúmen variable, que forman por su reunion una superficie irregularmente circular, cuyas dimensiones varían desde las de un escudo hasta las de la palma de la mano: este herpes aparece mas comunmente sobre las partes superiores del cuerpo, y entre estas en las megillas, cuello, pecho y brazos, afectando, con especialidad en los miembros, los puntos vecinos de las articulaciones: limitado generalmente á uno ó dos grupos el herpes flictenoides, forma en algunos casos una sola placa de mucha estension, cuya duracion es de siete á ocho dias. Precedida comunmente de síntomas generales, como sensacion de mal estar, abatimiento y movimiento

Digitized by Google

febril, muy pronunciado á veces, la erupcion se comporta del modo siguiente: en el sitio en que va á presentarse un grupo se observan un gran número de puntitos rojos, casi imperceptibles, aglomerados unos al lado de otros: al siguiente dia el punto afectado está rojo, inflamado y cubierto de vesículas prominentes resistentes al tacto, cuyo volúmen varía desde el de un grano de mijo hasta el de un guisante: la rubicundez que existe en el sitio afectado escede por lo comun de muchas líneas á los grupos formados por las vesículas: el volúmen del mayor número de estas es muy pequeño, y aunque trasparentes en el primer dia de la erupcion, no tardan en adquirir un color opalino plateado.

Estas vesículas empiezan á marchitarse al sesto dia, y al sétimo y octavo se deprimen y trasforman en costras negruzcas, las que se desprenden al cabo de algunos dias, mientras que en otros puntos la erupcion termina por una ligera descamacion. En algunos casos, aunque raros, y especialmente en los viejos, las vesículas dejan tras sí unas ulceraciones pequeñas: los síntomas generales disminuyen desde el momento en que la erupcion aparece, y no tardan en desaparecer completamente; mas los locales, tales como el picor, la sensacion de quemadura y de calor acre, persisten en algunos casos aun despues de la completa desaparicion de las vesículas.

Causas. El herpes flictenóides se desenvuelve bajo la influencia de causas dificiles de apreciar; producto algunas veces de la accion de los rayos solares, es mas frecuente en los paises meridionales.

Algunos autores han creido que existe alguna relacion entre la aparicion de este herpes y las vigilias, las pasiones de ánimo y los escesos en el régimen: esta erupcion ataca con preferencia á los individuos jóvenes, blancos, de piel delicada, y sobre todo á las mugeres.

Diagnóstico. La disposicion de las vesículas que estan aglomeradas sobre una superficie roja, cuya estension varía

Digitized by Google

entre la de un escudo hasta la de la palma de la mano, bastan para distinguir el herpes flictenóides de las otras erupciones, bien flictenosas, bien vesiculares: sin embargo, hay dos erupciones con las que se podria confundir en ciertas circunstancias, á saber: el eccema y el pénfigo; mas en el eccema las vesículas no estan reunidas formando grupos: son menos prominentes, mas rojas, y su trasparencia es menos marcada que en el herpes. Con tanta mas razon puede confundirse el herpes flictenóides con el pénfigo, cuanto á que muchos dermatólogos los han comprendido bajo una misma denominacion. Pero las flictenas del pénfigo son mas grandes, redondas, y estan muy separadas; su marcha es muy lenta, y el líquido que contienen es una serosidad que se precipita en la parte inferior de la flictena. Constituyendo el herpes flictenóides el tipo del género herpes, es inútil el hacer su diagnóstico diferencial respecto á las demas especies del mismo género, las que por otra parte no se diferencian de él sino por su forma, ó por el asiento que ocupan.

Pronóstico. El herpes flictenóides no presenta ninguna gravedad, pues que por lo comun desaparece al cabo de dos ó tres septenarios por medio de algunas bebidas diluentes, de fomentaciones mucilaginosas, de baños tibios, emolientes, etc.

Herpes labialis. Caracterizado por unos grupos de vesículas mas ó menos numerosos, dispuestos irregularmente alrededor de la boca, el *herpes labialis* no ocupa por lo comun sino una parte del labio superior ó del inferior: en unos casos reside en la parte esterna y punto de union de la mucosa labial con la piel; en otros solo invade la membrana mucosa de esta parte, pudiendo propagarse á la barba, megilla y á las alas de la nariz. El *herpes labialis* aparece en algunos casos de repente; mas en otros es precedido de algunos síntomas generales que duran veinte y cuatro horas, marchando la erupcion rápidamente desde el momento en que se percibe una superficie rojiza y tu-

Digitized by Google

mefacta, dolorosa al tacto, y sobre la que aparecen varias vesículas.

Al cuarto dia de erupcion, el líquido seroso contenido en las vesículas, adquiere un carácter sero-purulento, desapareciendo al mismo tiempo la rubicundez y la hinchazon, las que son reemplazadas por unas costras: estas son de un color negruzco, y se desprenden del sétimo al octavo dia de la erupcion; mas si se las arranca antes de esta época, son reemplazadas por otras menos gruesas que persisten por mas tiempo.

Causas. Aunque el *herpes labialis* es por lo comun producto de causas directas, aparece tambien algunas veces en el curso y terminacion de la flegmasía de alguna víscera, y con especialidad de las de los órganos torácicos.

Diagnóstico. El diagnóstico del *herpes labialis* es fácil, pues que apenas puede confundirse mas que con el eccema ó el psoriasis de esta region; pero la disposicion y la marcha diferente de estas dos afecciones vesiculosas, como hemos visto mas arriba, no permiten confundirlas.

Las escamas, el estado de sequedad y los pliegues en forma de rayos del psoriasis, son caracteres suficientes para distinguir ó reconocer esta última afeccion.

Pronóstico y tratamiento. El *herpes labialis* es siempre una enfermedad ligera que no reclama, propiamente hablando, ningun tratamiento. Sin embargo, para calmar el dolor y el calor urente que lo acompañan, son convenientes las lociones con una dilucion del acetato de plomo líquido.

Herpes præputialis. Esta especie está caracterizada por la reunion de las vesículas, formando grupos ya al esterior, ya al interior del prepucio: en un principio aparecen unas manchas rojas del tamaño de una peseta: estas manchas se cubren prontamente de pequeñas vesículas globulosas, cuyo desarrollo presenta algunas diferencias segun el sitio. El de los grupos que ocupan la cara esterna del prepucio, está acompañado de una ligera infla-

Digitized by Google

macion; las vesículas, que son trasparentes, siguen la marcha comun del herpes; pero el líquido que contienen es por lo regular reabsorbido, estableciéndose una ligera descamacion; pero cuando los grupos ocupan la cara interna del prepucio, la inflamacion es mucho mas viva, las vesículas aumentan rápidamente en volúmen, reuniéndose comunmente de dos en dos ó de tres en tres, siendo su trasparencia tan marcada, que se puede observar al través de ellas la superficie rojiza sobre que reposan. Algunas veces terminan por una resolucion completa; mas en otras se desgarran prontamente, ocasionando unas erosiones que se distinguen fácilmente de las ulceraciones sifilíticas.

El único síntoma que acompaña al *herpes præputialis* agudo es la picaron. Hay otra forma que puede llamarse grave, y es el *herpes præputialis* crónico: en esta forma las erupciones que ocupan la cara interna del prepucio se renuevan con mucha rapidez, la inflamacion se propaga á los tejidos mas profundos, el prepucio está en un estado de rigidez, los movimientos que tienden á descubrir el glande lo escorian, y su abertura disminuye de tal modo, á causa de su endurecimiento casi cartilaginoso, que solo permite el paso de la orina: los inconvenientes que resultan de esta estrechez, son la emision incompleta y difícil de la orina, un prurito intenso, producto de la acumulacion de la secrecion sebácea propia á esta parte, y en fin, la dificultad ó imposibilidad del coito.

Causas. El *herpes præputialis* aparece casi siempre en los adultos: el frote que producen los vestidos de lana, ciertos flujos crónicos vaginales, la abundante secrecion del humor sebáceo entre el prepucio y balano, pueden acarrear esta erupcion, la que por otra parte aparece en muchos casos sin causa apreciable.

Diagnóstico. El asiento del *herpes præputialis* ha sido causa muchas veces de equivocaciones en el diagnóstico, confundiéndolo con la sífilis primitiva, y en estos casos

Digitized by Google

para hacer abortar la presunta afeccion venérea se ha cauterizado la parte y practicado fricciones mercuriales. Pero para evitar estos errores basta tener presente que la úlcera venérea, cualquiera que sea la forma que afecte, nunca empieza, como se ha creido, por una vesícula, sino por una verdadera inflamacion ulcerosa.

Pronóstico. El *herpes præputialis* agudo es una afeccion sencilla cuya duracion es tan solo de algunos dias; mas en el estado crónico es una enfermedad desagradable, rebelde, y aun en algunos casos realmente grave por su duracion, que puede ser de muchos años.

Tratamiento. Las bebidas emolientes, las limonadas, y algunas inyecciones mucilaginosas entre el prepucio y glande, los baños locales emolientes, son los únicos medios convenientes al *herpes præputialis* agudo; mas en el estado crónico son necesarias las lociones é inyecciones alternativamente emolientes y alcalinas, los baños alcalinos, los sulfurosos, los laxantes y las fricciones resolutivas: constituyendo la estrechez del prepucio un accidente rebelde, Mr. Biett recomienda la introduccion graduada de la esponja preparada, y en los casos mas graves la operacion del fimosis.

Herpes circinatus. El *herpes circinatus* está caracterizado por unas vesículas globulosas muy pequeñas dispuestas en forma de círculos, cuyos centros no presentan alteracion alguna, y cuyos bordes de un color rojo mas ó menos intenso, estan cubiertos por estas pequeñas vesículas: la erupcion es precedida por una rubicundez mas ó menos viva en el punto que ocupa, limitada algunas veces á una superficie cuya estension no escede al tamaño de una peseta, mas pudiendo en otros casos presentar dos pulgadas de diámetro. La circunferencia de estos círculos va cubriéndose prontamente de vesículas muy unidas, por lo comun muy pequeñas, pero de forma globulosa: el fluido que contienen, y que es trasparente al principio, pierde su trasparencia bien pronto; las vesículas se abren,

Digitized by Google

formándose unas pequeñas escamas, por lo comun muy delgadas, que se desprenden prontamente, recorriendo por lo regular la erupcion todos sus períodos en el trascurso de ocho ó diez dias, y no dejando mas restos de su existencia sino una rubicundez mas ó menos intensa, que desaparece lentamente: tal es la marcha habitual del *herpes circinatus*; pero en algunos casos el centro del anillo se inflama tambien, y como consecuencia se establece en él una descamacion sin que haya precedido vesícula alguna. Otras veces las vesículas no terminan por la formacion de escamas, sino que por el contrario, el fluido que encierran es reabsorbido, las vesículas se marchitan, desprendiéndose por medio de una esfoliacion casi insensible, teniendo lugar esta particularidad principalmente en los anillos pequeños, cuyas vesículas son tan poco voluminosas, que es necesario una grande atencion para distinguirlas. En algunos casos los anillos son tan numerosos y estan tan unidos que concluyen por confundirse, presentando el herpes el aspecto del eccema, con el que seria muy fácil confundirlo, si no se percibiesen en la circunferencia de la erupcion algunas porciones de círculos ó anillos. El *herpes circinatus* dura ordinariamente de ocho á nueve dias, cuando no hay mas que un anillo; pero en los casos en que estos se reproducen, la enfermedad puede prolongarse durante dos ó cuatro septenarios: en las personas de piel fina la rubicundez persiste algunas veces cierto tiempo despues de la desaparicion de la erupcion y de las escamas. Aunque el *herpes circinatus* puede desenvolverse en todas las partes del cuerpo, afecta mas comunmente los antebrazos, las espaldas, el pecho, y sobre todo el cuello y la cara.

Causas. El *herpes circinatus* ataca mas frecuentemente á los niños, á los jóvenes y á las mugeres. Su aparicion parece determinada por la impresion del frio, ó por las lociones y aplicaciones estimulantes.

Pronóstico. Los caractéres tan marcados del *herpes*

Digitized by Google

circinatus parece deberian evitar todo error; sin embargo, un pequeño anillo herpético cuyas vesículas esten marchitas y no presenten sino una esfoliacion ligera, reposando al mismo tiempo sobre un fondo rojo y exactamente redondeado, podria confundirse con una placa de lepra despojada de sus escamas, tanto mas, cuanto que en ciertas circunstancias los círculos del herpes, tomando un desarrollo escéntrico, adquieren dimensiones considerables. Pero por una parte la depresion del centro de las placas y la salida de los bordes, por la otra la unidad de la superficie, y sobre todo la presencia sobre los mismos bordes de algunos despojos de las vesículas, bastan para impedir todo error, el que por otra parte no seria de larga duracion, pues los anillos herpéticos desaparecen tras las vesículas.

La frecuencia con que se presenta el *herpes circinatus* en los niños ha hecho se le confunda con el *pórrigo scutulata*, tanto mas, cuanto que el mismo nombre de *ringzzorm (gusano en forma de anillo)* ha sido aplicado de un modo vago á estas dos enfermedades. Mas el *herpes circinatus* es una afeccion vesiculosa que produce escamas. Su duracion es corta, y ademas no es contagioso.

El *pórrigo scutulata* es una afeccion pustulosa y contagiosa, de larga duracion, que ocasiona unas costras con caractéres particulares.

Tal vez seria mas difícil distinguirlo del *lichen circumscriptus*, si por lo general los anillos de este último no fueran mucho mas anchos que los del herpes y no estuviesen compuestos por vesículas, mientras que el liquen lo está esencialmente por pápulas.

Tratamiento. El tratamiento del *herpes circinatus* es el mismo que el de las otras especies.

Herpes iris. El herpes iris es una variedad muy rara, que se presenta bajo la forma de pequeños grupos vesiculosos, exactamente rodeados de cuatro anillos eritematosos de diferentes colores. Bateman ha sido el primero

Digitized by Google

que ha descrito esta erupcion con exactitud, colocándola en el género herpes.

Síntomas. Esta erupcion empieza por pequeñas manchas que no tardan en ser reemplazadas por unas zonas de diferentes colores. Al segundo dia aparece en el centro una vesícula, que es rodeada prontamente por otras mas pequeñas: en el espacio de dos ó tres dias la vesícula central se aplana, el líquido contenido se enturbia y toma un color amarillento, las zonas eritematosas estan mas pronuciadas, formando cuatro anillos diferentes que rodean al grupo vesiculoso, cuyos colores son, partiendo del anillo central al mas esterno, el rojo-negruzco, el blanco-amarillento, el rojo-encendido, y por último, el rosa que se confunde insensiblemente con el color normal de la piel; mas debemos advertir que esta variedad de colores no se observa siempre en toda su pureza. De estos anillos el tercero es comunmente el mas estrecho, siendo todos susceptibles, y con especialidad el primero, de cubrirse de vesículas. La terminacion de esta erupcion tiene lugar del décimo al duodécimo dia por la reabsorcion del líquido contenido en las vesículas y por una ligera descamacion; mas en algunos casos las vesículas se rompen y forman unas escamillas que se desprenden prontamente.

Causas. El herpes iris se observa sobre todos los puntos de la piel, apareciendo con mas frecuencia en los niños y en las uugeres, sin que hasta el dia se le pueda asignar una causa especial.

Diagnóstico. La única erupcion con que se podria confundir el herpes iris es la alfombrilla de anillos múltiplos; pero en esta última los discos tienen mucha mas estension, pues á veces esceden al tamaño de una moneda de diez reales y carecen de vesículas.

Tratamiento. Esta ligera afeccion no exige las mas veces tratamiento alguno; pero en caso que fuese necesario, se empleará el del *herpes circinatus.*

Digitized by Google

Herpes zona. El herpes zona está compuesto por una reunion de vesículas acompañadas de grande ardor, sobre todo durante la noche, precedida de calentura, á veces con ansiedad y síntomas gástricos.

Síntomas. La enfermedad empieza por una sensacion de mal estar, por dolores en los miembros y por fiebre: con bastante frecuencia hay amargor de boca, náuseas, vomituraciones, cefalea, ansiedad, disnea y aun lipotimias. Algunas veces el primer dia de la afeccion, pero con mas frecuencia el segundo y tercero, aparece el *herpes zona*, bien en las estremidades superiores ó inferiores, bien en el abdomen, en la region iliaca, y principalmente en el torax: esta erupcion, como hemos dicho, se compone de vesículas, poco mas ó menos del volúmen de un guisante, aglomeradas, y muchas veces confluentes; solo en este caso pueden adquirir el volúmen de una avellana y aun el de un huevo de paloma: están llenas de una serosidad amarillenta, rojiza, á veces lívida, sin olor, acre, y escitan un grande ardor. El estado de la piel es normal en los espacios que separan las flictenas, á lo menos aquellas que son discretas. Pero lo que es propio del *zona* es que no ocupa mas que uno de los lados de la parte afectada, y las mas veces el izquierdo; abrazando la parte á manera de una faja de algunos traveses de dedo de estension, por ejemplo, la cabeza, desde el pabellon de la oreja hasta el medio de la nariz; el cuello, desde el medio de la laringe hasta la parte media de la nuca; el torax, desde la parte media del esternon hasta las espinas de las vértebras del dorso; el abdomen, desde la línea blanca hasta las espinas de las vértebras de los lomos, ó desde una hasta la otra cresta ilíaca; los brazos ó los muslos en la mitad de su circunferencia, ya superior, ya inferior, ect.: jamas hemos visto el *zona* traspasar los límites de la mitad del cuerpo; pero hemos observado un *herpes zona* que ocupaba la mitad del cuerpo con interrupciones. En cuanto á los autores que nos hablan de un *zona* que ocupa todo el

Digitized by Google

cuerpo ó su mitad, sin duda alguna lo han confundido con una erisipela que algunas veces toma todas sus apariencias, como nosotros mismos hemos observado. Una vez terminada la erupcion, se calma la fiebre, asi como los demas síntomas, á lo menos durante el dia; porque todos estos accidentes, en especial el ardor de la parte afectada, suelen agravarse durante la noche.

La erupcion dura un tiempo indeterminado, pues nosotros hemos visto disiparse el zona en el espacio de siete dias, y otras veces prolongarse seis semanas. Cuando la enfermedad toca á su término, las vesículas se ponen flojas y arrugadas, y unas terminan por descamacion y otras por una ulceracion, algunas veces de un aspecto canceroso, que acarrea una supuracion incómoda. La ulceracion da lugar á la formacion de costras, que se desprenden con dificultad y dejan algunas veces unos hoyitos y dolor que duran largo tiempo, aunque hayan desaparecido todos los vestigios de la erupcion.

Causas. La juventud y la edad viril, asi como el sexo femenino, se hallan mas espuestos á el *zona*; asi creemos, á ejemplo de otros médicos, que no deben contarse en el número de las causas de esta enfermedad una constitucion deteriorada, un estado escorbútico, artrítico, ó cualquiera otra alteracion de los humores. Esta erupcion se presenta principalmente en invierno y en primavera: es mas frecuente en las regiones septentrionales, y algunas veces es epidémica; por lo general resulta de un enfriamiento, de un error en el régimen, y sobre todo del uso de manjares acres muy condimentados. Hemos visto mas de una vez que los vicios de los órganos urinarios, asi como la cólera, tienen alguna influencia en el desarrollo del *zona*. Por lo demas nos parece verosímil que el sistema nervioso desempeña un gran papel en esta afeccion.

Diagnóstico. El diagnóstico del *zona* es tan fácil, que es imposible confundirlo con la miliar, con las flictenas, con la erisipela y con la *sudámina*; pues que en la miliar

Digitized by Google

los sudores preceden á la erupcion, la erupcion se anuncia solo por prurito, y este no es constante; no está circunscrita á ciertos límites del cuerpo, y ademas es muy voluble: en el *zona* casi no existen sudores antes de la erupcion; el ardor no solo precede á la erupcion, sino que tambien la acompaña, abraza un solo lado de la parte afectada, y es fija.

En las flictenas solo precede á la erupcion un dolor quemante, que se modera una vez efectuada: la mayor parte de las flictenas, cuando han llegado á su madurez, tienen el tamaño de una almendra; la serosidad de estas es clara é inocente, y no reconocen límites. En el *zona* el dolor urente persevera casi en el mismo estado durante todo el curso de la enfermedad; las vesículas, á menos que no sean confluentes entre sí, jamas esceden el volúmen de un guisante, y muchas veces son mas pequeñas; la serosidad que contienen es turbia y acre, y ademas está circunscrita solamente á un lado del cuerpo. En la erisipela pustulosa la piel está las mas veces teñida de color de rosa, las pústulas aparecen despues de la rubicundez, y su volúmen es muy variable: el asiento de las pústulas es superficial; una vez efectuada la erupcion, el ardor disminuye, y el enfermo durante la noche no esperimenta muchas angustias; ademas está esparcida por el cuerpo, es voluble, y las costras son espesas durante la desecacion. En el *zona* las vesículas aparecen ordinariamente en una piel de color normal, pues que constituyen el principio de la erupcion; ademas tienen una figura constante, su asiento es profundo, el ardor continúa aun despues de la erupcion, y escita durante la noche tormentos intolerables; finalmente, está circunscrito y fijo, y las costras son muy pequeñas y ténues.

Pronóstico. A la verdad el *zona* debilita á los enfermos por los dolores intolerables y por los insomnios; pero jamas pone su vida en peligro.

Tratamiento. Algunos médicos recomiendan como úni-

Digitized by Google

co tratamiento pequeñas dosis de tártaro emético, disueltas en agua destilada, ó mezcladas con cremor de tártaro y con el nitro, si la fiebre es muy fuerte, absteniéndose al mismo tiempo los enfermos de carnes y de toda alimentacion abundante: rara vez hay neccsidad de recurrir á los polvos de Dower, los que se administran despues de haber purgado antes las primeras vias, haber apaciguado la fiebre, y cuando la estrema sensibilidad del enfermo reclama un alivio á los tormentos producidos por la erupcion; en este caso tambien se aplica con buen éxito sobre la parte afectada un pedazo de lienzo cubierto con un poco de polvo de alcanfor; es cierto que las cataplasmas hechas con leche, miga de pan y azafran, producen alivio, pero facilitan la ulceracion. En general, el mejor plan para tratar el *zona*, consiste en no aplicar nada sobre él, y esperar con paciencia la caida de las costras: en las ulceraciones que siguen á las costras, se emplearán los remedios adecuados al carácter de que se revistan.

Respecto al dolor que deja la enfermedad, si una untura con aceite de beleño ó la aplicacion de un emplasto opiado no han podido hacerlo desaparecer, se aplicará un vejigatorio sobre la parte afectada.

Si no hemos hablado en el tratamiento de la flebotomía, es porque estamos persuadidos que el *zona* por sí mismo no reclama emision sanguínea; pero es muy cierto que algunas circunstancias fortuitas que acompañasen á esta enfermedad, podrian exigir semejante emision.

Digitized by Google

SARNA.

Scabies. — Primer género de las dermatosis escabiosas de Mr. Alibert.

La sarna es una erupcion esencialmente contagiosa, caracterizada por unas vesículas comunmente discretas, ligeramente trasparentes, cónicas, y acompañadas de un prurito mas ó menos intenso.

Algunos autores han colocado la sarna entre las afecciones pustulosas, sin fundamento en nuestro sentir; pues que las pústulas que la acompañan en algunos casos son puramente accidentales. La sarna puede presentarse en todos los puntos de la piel, esceptuando la cara; pero tiene ciertos sitios de predileccion como los dedos y muñecas. Esta afeccion muy comun es propia á todas las edades, á los dos sexos, aparece en todas las estaciones, en todos los climas, y en todas las condiciones sociales; pero especialmente en la clase pobre, en la que las reglas de higiene son del todo desconocidas; asi que cuando se presenta en las clases acomodadas, casi siempre es importada por algun sirviente. La sarna nunca se desarrolla espontáneamente, ni es epidémica, pues que las epidemias de sarna descritas por los autores, han sido, segun todas las apariencias, afecciones vesiculosas de otro género (*eccemas*).

El tiempo que media entre el contagio y la invasion de la enfermedad, presenta variedades importantes de anotar: en los niños robustos se declara comunmente al cabo de cuatro ó cinco dias; mas en los enfermizos la incubacion es mas larga. En los adultos la duracion de este período es de ocho á diez dias en la primavera y verano, y de quince á veinte en el invierno; mas en los viejos, cuya piel seca y dura es mucho menos adecuada para la trasmision y desarrollo de la erupcion, es aun mas largo.

Digitized by Google

Las vesículas aparecen primeramente en los puntos en que la piel es fina y delicada, y los vasos linfáticos numerosos, como por ejemplo en los intervalos de los dedos, acsílas, y flexura del brazo; pero las profesiones establecen algunas diferencias. En los cerrajeros, herreros y tintoreros no son los dedos y muñecas en los que primero aparece la erupcion; pues que la piel de estas regiones es poco permeable en estos individuos.

Síntomas. Cuando la sarna ha sido trasmitida, el individuo contagiado esperimenta un prurito en los puntos que han sufrido el contagio: este prurito aumenta por las noches con el calor de la cama, con el uso de las bebidas alcohólicas y de los alimentos muy condimentados. Las vesículas, ligeramente prominentes, son numerosas, trasparentes y de color de rosa en los individuos jóvenes, conteniendo un líquido seroso y viscoso: si el enfermo es de debil constitucion, la erupcion hace pocos progresos; mas en el caso contrario, se estiende rápidamente. Si las vesículas son poco numerosas, el prurito que ocasionan es ligero, y conservan por mas tiempo su forma primitiva; pero si se multiplican con rapidez, si tienen lugar en individuos de piel fina y delicada, el prurito es insoportable: en este caso los enfermos se rascan, desgarran las vesículas, el líquido que contienen se esparce por la piel, y son reemplazadas por un sin número de puntitos rojos comunmente muy inflamados: últimamente, en algunos casos es tal la inflamacion que ocasiona la accion de las uñas sobre los puntos afectados, que aparecen pústulas de *impétigo* y aun de *ectima*, mayormente en los individuos jóvenes, vigorosos y sanguíneos; mas cualquiera que sea la estension y gravedad de la erupcion, nunca acarrea los accidentes temibles que se le han atribuido; pues que las erupciones y flegmasías internas que pueden acompañarla, son tan solo unas complicaciones.

Causas. La juventud, el temperamento sanguíneo, el sexo masculino, la primavera, el verano y los clímas me-

Digitized by Google

ridionales, parecen ser causas predisponentes de la sarna: esta erupcion ataca con particularidad á la infancia y juventud, y á los hombres mucho mas que á las mugeres.

La causa próxima de la sarna ha sido atribuida tan pronto á un principio contagioso particular trasmisible por el contacto, tan pronto á la presencia de un insecto conocido por el nombre de *acarus scabie*. De cualquier modo la existencia del *acarus* es una verdad probada en la actualidad, reconociéndosele como el agente de trasmision.

Diagnóstico. Aunque la sarna es por lo general una erupcion muy fácil de diagnosticar, hay muchos casos en que se la puede confundir con algunas erupciones de diferente naturaleza; siendo muy importante su diagnóstico, pues que el menor error es susceptible, no solo de comprometer la reputacion del médico, sino que tambien puede infundir sospechas injustas de alguna persona con perjuicio suyo.

Una de las erupciones que mas se confunden con la sarna, es el *prúrigo*; pero independientemente de los caracteres primitivos que siempre se hallan, y que son en la una las pápulas y en la otra las vesículas, el prúrigo tiene su asiento ordinario en el dorso, espaldas y miembros, siempre en el sentido de la estension de estas partes; mientras que la sarna, por el contrario, ocupa el sentido de la flexion; ademas, en el prúrigo las pápulas casi siempre desgarradas presentan en su ápice un pequeño coágulo sanguíneo, seco, negro ó negruzco; y cuando las vesículas de la sarna lo estan tambien, su vértice está cubierto con una escamita delgada y amarillenta: finalmente, el prurito es mas acre y mas urente en el prúrigo, el que por otra parte no es contagioso.

El *liquen simple* puede algunas veces asemejarse á la sarna; pero con una poca de atencion se verá que el primero se compone de pápulas, que estas están por lo comun muy unidas, lo que nunca sucede en la sarna, que con-

Digitized by Google

servan el color de la piel, mientras que las vesículas de la sarna son de un color de rosa claro, que cuando ocupa las manos, que es donde se puede confundir, siempre se halla en su cara dorsal y no en el intervalo de los dedos como la sarna; finalmente, que el prurito que produce es poco sensible, y que no es contagioso. Con mas facilidad se distingue la sarna del *lichen urticatus*, aunque la comezon que este causa es mas viva; pero sus pápulas inflamadas, mas anchas y mas prominentes, son mas fácilmente apreciables. Ultimamente, la sarna podria ser confundida con el *eccema simple*, pero en este las vesículas son aplanadas mientras que en la sarna son prominentes: las primeras son por lo comun discretas, mientras que las segundas estan aglomeradas en mas ó menos número: el prurito del *eccema* es general y carece de las exacerbaciones que caracterizan al de la sarna: el *eccema* no es contagioso, al menos en casi todos los casos.

La sarna puede complicarse con muchas erupciones de órden diferente: una de las que la acompañan mas comunmente es el *eccema*, el que es ocasionado por las lociones y fricciones irritantes; mas la irritacion de la piel puede ser aun mas intensa y producir pústulas de *impétigo* ó de *ectima*, que aparecen especialmente en los puntos ocupados por muchas vesículas, siendo estos casos los que han hecho creer que la sarna era una afeccion pustulosa: aumentada mas aun la inflamacion de la piel por la accion de las uñas, puede estenderse hasta el tejido celular, determinando la aparicion de un gran número de forúnculos; asi pues, en algunos enfermos se observan á la vez reunidas las vesículas de la sarna, las pústulas del *impétigo* ó del *ectima*, y los forúnculos.

Las flegmasías de los órganos internos son muy raras en los sarnosos, y cuando existen pueden y deben considerarse como enfermedades concomitantes; pues que si algunos casos de inflamacion de la mucosa gástrica han coincidido con la desaparicion de la sarna, deben atribuir-

Digitized by Google

se los accidentes que sobrevengan á la flegmasía interna, bajo cuya influencia se verificó la desaparicion.

Pronóstico. La sarna considerada en sí misma es una enfermedad ligera, de modo que solo sus complicaciones pueden aumentar mas ó menos la gravedad de su pronóstico, segun que ellas mismas sean mas ó menos graves.

¿Hay muchas especies de sarnas? Seguramente no, pues que solo su reunion con otras enfermedades constituyen las diferencias que han servido de base para las divisiones de las especies. La sarna jamas se termina espontáneamente, nunca sirve de crisis á otras enfermedades, pues los casos que se han presentado como tales, eran á no dudar erupciones de diferente naturaleza. Abandonada á sí misma puede durar años y aun toda la vida.

Tratamiento. Siendo la sarna una enfermedad puramente local, no reclama sino medios puramente locales: las sangrías y los purgantes que formaban en otro tiempo una parte esencial de su tratamiento, no se emplean en la actualidad sino en casos dados, como en los individuos jóvenes, sanguíneos y vigorosos, en los que la erupcion esté generalizada y acompañada de un intenso prurito; los purgantes convienen, ya al principio, ya en el curso del tratamiento, en los individuos de constitucion linfática, y en los que habitualmente estan estreñidos.

Los medios locales propuestos para el tratamiento de la sarna son tan numerosos que es imposible el describirlos todos; por lo que nos limitaremos á señalar los que son peligrosos y que conviene evitar, y los que deben emplearse en la mayor parte de los casos.

Por regla general, las preparaciones mercuriales y á la cabeza de ellas la pomada citrina y la quinta esencia antisórica, que parece tener por base el sublimado, deben ser reemplazadas, y esto con ventaja, por otros medios mas dulces que no acarrean los perjuicios, muy graves á veces, de estas preparaciones; pues que ademas de las erupciones accidentales que producen constantemente

Digitized by Google

y que retardan la curacion, pueden ocasionar infartos de las glándulas salivales, y en algunos casos glositis, etc.

Entre los medios que la esperiencia ha acreditado como mas convenientes, citaremos primeramente el polvo de Pihorel, que no es mas que el sulfate de cal molido: con dichos polvos se hacen fricciones dos veces por dia en las palmas de las manos, diluyéndolos en una pequeña cantidad de aceite de olivas, siendo la duracion de este tratamiento por término medio de quince dias. Este medicamento no conviene sino en los casos de sarna reciente y de poca estension. El linimento de Mr. Jadelot es comunmente útil, aunque produce con mucha frecuencia erupciones accidentales: con el auxilio de este medicamento se obtiene la curacion al cabo de quince dias. Las lociones de Dupuytren se componen de cuatro onzas de súlfuro de potasa, disuelto en libra y media de agua, con adicion de media onza de ácido sulfúrico, con cuyo medicamento lavarán los enfermos las partes afectas dos veces al dia. Este medio, aunque muy ventajoso y cómodo para los enfermos que rehusan las pomadas, no conviene á los individuos irritables, pues que produce un prurito muy doloroso, y por otra parte el término medio del tratamiento es de diez y seis dias. De todos los métodos el que ofrece mejores y mas prontos resultados, es el de Helmerich modificado, que consiste en friccionar la parte por mañana y noche con la pomada súlfuro alcalina siguiente: *azufre sublimado* dos partes, *sub-carbonato de potasa* una parte, *manteca de cerdo* ocho partes: á mas de esta pomada tomará el enfermo un baño simple todos los dias ó de dos en dos: la duracion de este tratamiento es por término medio de doce dias. Los remedios que deben emplearse en los niños son las lociones con el agua de jabon y los baños sulfurosos artificiales.

Los baños y las fumigaciones son muy buenos auxiliares en el tratamiento de la sarna; pero empleados esclusivamente producen curaciones muy tardías. Cualquiera

Digitized by Google

que sea el método adoptado, si la enfermedad se complica con alguna erupción accidental, como el *eccema* por ejemplo, es necesario interrumpir el tratamiento y administrar al enfermo las bebidas diluentes y algo aciduladas. Cuando acompañan á la sarna pústulas de *impétigo* ó de *estima*, es indispensable aplazar inmediatamente las lociones y las fricciones irritantes, insistiendo en los baños simples, en las bebidas ligeramente laxantes, y localmente en los emolientes. Para asegurar la curacion y evitar la recidiva se desinfectarán los vestidos, y con especialidad los de lana, por medio de una corriente de gas ácido sulfuroso, y se continuará por algun tiempo en el uso de los baños simples.

FLICTENAS.

Las enfermedades colocadas en este órden están caracterizadas por unas elevaciones del epidérmis; formadas por un líquido seroso ó sero-purulento contenido en su interior: estos tumores conocidos con el nombre de flictenas, son por lo comun circulares; su ancha base y su volúmen, que varía desde el de un guisante hasta el de un huevo de pato, los distingue de las vesículas, que son como hemos visto mucho menores.

Las inflamaciones flictenosas, propiamente dichas, son el *pénfigo* y la *rupia*. La rupia ha sido colocada por Bateman entre las vesículas, aunque sin fundamento á nuestro modo de ver.

En algunas enfermedades de la piel, estrañas á la clase que describimos, se observan lesiones análogas á las que constituyen las flictenas; pero en estos casos su desarrollo es puramente accidental, siendo tan solo complicaciones que no pueden predominar sobre los caracteres elementales de la enfermedad. Asi que, en una variedad del her-

Digitized by Google

pes, *herpes zona*, algunas vesículas adquieren un volúmen considerable, formando verdaderas flictenas; pero en estos casos las vesículas propiamente dichas constituyen el verdadero carácter de la enfermedad, tanto por su número cuanto por todos los otros síntomas, los que en lugar de aproximarse á los de las inflamaciones flictenosas, difieren bajo todos aspectos.

Aunque las erupciones flictenosas pueden ser agudas, por lo comun marchan de un modo crónico, pudiendo afectar toda la superficie del cuerpo, y atacando á la vez superficies muy estensas. Su duracion varía desde uno á dos septenarios, hasta muchos meses, y aun pueden prolongarse por un tiempo ilimitado.

Síntomas. La aparicion de las flictenas es comunmente precedida de una rubicundez mas ó menos viva; pero en algunos casos el epidermis se eleva sin que se note con antelacion la menor rubicundez eritematosa. El tumor flictenoso es por lo comun pequeño en el principio, pero su base se ensancha progresivamente y adquiere un volúmen muy considerable en un espacio de tiempo variable; pero que por lo comun no pasa de cuarenta y ocho horas. Las flictenas son duras en el primer período de su desarrollo; pero á medida que se espesa el líquido que contienen, disminuye la dureza, abriéndose mas ó menos pronto, segun el espesor del epidermis, su distension, sitio y movimientos del enfermo, siendo reemplazadas por unas costras, unas veces muy delgadas y otras muy gruesas. Las flictenas que se desarrollan en la cara son por lo comun muy pequeñas; se abren prontamente, y forman en algunos casos unas costras análogas á las del *impétigo*. Las flictenas producen á veces ulceraciones mas ó menos superficiales; pero por lo comun profundas, como sucede en la *rupia*.

Causas. Las causas de las afecciones flictenosas, son generalmente difíciles de apreciar; pero de cualquier modo parecen coincidir con una constitucion mas ó menos deteriorada.

Digitized by Google

Diagnóstico. Por lo general es fácil el distinguir estas inflamaciones, pues que las vesículas con las que podrian confundirse tan solo, son mucho menores; y aunque el diagnóstico es mucho mas difícil una vez rotas las vesículas, sin embargo, los caracteres propios de las costras nacidas de estas erupciones, bastan para poder reconocer si han sido ó no precedidas de vesículas ó de flictenas, y en caso de duda se recurrirá á los carácteres negativos, muy útiles por otra parte en el diagnóstico de estas afecciones.

Pronóstico. Las inflamaciones flictenosas son algunas veces graves cuando se prolongan en individuos debilitados por la edad y mal constituidos; pues que en estos casos casi siempre acompañan á una afeccion crónica de algun órgano interno, y con especialidad del hígado.

Tratamiento. En el tratamiento de las afecciones flictenosas se emplean unas veces los antiflogísticos, otras, por el contrario, los tónicos, las preparaciones ferruginosas, y en todos los casos los medios que suministra la higiene.

PENFIGO.

Hidræ. — Exanthema Bullosum. — Morbus vesicularis. — Morbus phlicetenoides. — Affectio scorbutica. — Pustulosa. — Febris Bullosa. — Pemphigodes recentiorum.

El pénfigo es una erupcion formada por una ó muchas flictenas de grandes dimensiones redondeadas, que contienen un líquido trasparente en el principio, y rojizo en el curso de la afeccion: estas flictenas ó se desgarran fácilmente dejando escoriada la piel, ó se secan y forman costras delgadas y foliáceas, producto de la concrecion del líquido y de las escamillas que se desprenden del epidermis.

Digitized by Google

Una vez desprendidas las costras, se observa que la piel no ha sufrido sino una alteracion muy superficial, quedando algunas manchas características que se prolongan por largo tiempo. La observacion ha demostrado que el pénfigo se presenta al estado agudo y al crónico.

Al describir estas dos variedades principales mencionaremos las formas propias á estos dos estados, que han servido á diferentes autores para establecer distinciones, cuyo valor examinaremos.

Síntomas. El pénfigo agudo es precedido algunas veces de mal estar general, de laxitudes, de pesadez en los miembros, de cefalalgia fugaz, de prurito, y de una ligera aceleracion del pulso. El calor es seco y urente, hay sed, pérdida del apetito y naúseas: estos prodromos, que pueden durar uno, dos y aun tres dias, son seguidos, tan pronto en un solo punto de la piel, tan pronto en una superficie de mucha estension, y aun en toda la piel, de unas manchitas rojas y circulares que se estienden en poco tiempo, y de cuyos centros se desprende el epidermis para formar unas flictenas que contienen un líquido citrino, y cuyo volúmen es comparable al de las flictenas que forma la quemadura de segundo grado, y al de las ampollas producidas por cantáridas. La flictena puede ocupar toda la estension de la mancha roja ó una parte de ella, estando por lo comun rodeada de una aureola eritematosa que causa un dolor pruriginoso. La erupcion se verifica con tanta rapidez en algunos casos, que la aparicion de la mancha roja y la formacion de la flictena es casi instantánea: hay algunas manchas en las que no se desenvuelven flictenas; pero pasando el dedo por su superficie se percibe una ligera tumefaccion, y si se ejercen algunas ligeras frotaciones, no tarda en aparecer una flictena llena de serosidad. En los puntos intermedios á estas manchas la piel conserva su estado normal. Cuando las flictenas han adquirido un desarrollo completo, desaparece su dureza, el epidermis se arruga y pliega en

Digitized by Google

la parte menos declive, la coleccion serosa se enturbia, adquiere un color rojo, gana la parte mas declive, y al cabo de veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas se rompe, permitiendo la salida al líquido: despues de esta ruptura, y mientras que la rubicundez persiste aun, se forman unas costras delgadas negruzcas, ó bien una vez el líquido completamente evacuado, se seca el epidermis y forma escamitas delgadas y blanquizcas. Ultimamente, la rubicundez desaparece progresivamente, el dolor picante y pruriginoso cesa, un nuevo epidermis reemplaza bien pronto al primero, quedando en el punto ocupado por la flictena una mancha de color morado, que persiste por largo tiempo. Los síntomas generales que acompañan al pénfigo agudo son comunmente muy ligeros, pues que pocas veces se ven obligados los enfermos á guardar cama. La duracion del pénfigo agudo es de uno á tres septenarios. El pénfigo que ataca á los recien nacidos no es muy raro, y ocupa por lo comun las palmas de las manos y las plantas de los pies: en estos casos las flictenas estan rodeadas de una aureola de color violeta, contienen un líquido sero-purulento, y su diámetro es bastante considerable.

El *pompholix solitarius* de Willan es una variedad notable del pénfigo agudo, caracterizada por la aparicion de una sola flictena: su desarrollo es precedido de una sensacion de hormigueo bastante vivo, seguido de una flictena muy voluminosa que encierra muchas onzas de serosidad. Cuarenta y ocho horas despues de su desarrollo completo se rasga el epidermis y deja una ligera escoriacion; mas en algunos casos, pasados uno ó dos dias, aparece otra flictena al lado de la primera, que sigue absolutamente la misma marcha, y puede ser reemplazada por una tercera, prolongándose de este modo la enfermedad durante ocho ó diez dias.

El pénfigo crónico, *pompholix diutinus* de Willan, es mas frecuente que el agudo: mas comun en los hom-

Digitized by Google

bres que en las mugeres, es precedido durante algunos dias de una sensacion de mal estar general, de inapetencia, de naúseas, de laxitudes, y algunas veces de un ligero movimiento febril. En el sitio en que debe aparecer la erupcion siente el enfermo una sensacion de prurito y hormigueo, que es seguido de unos puntitos rojos que se estienden progresivamente hasta formar unas flictenas mas ó menos numerosas y de diferentes dimensiosiones, que recorren su marcha rápidamente. La forma de estas flictenas es muy irregular, y el líquido que contienen se abre paso al cabo de dos ó tres dias al traves del epidermis reblandecido y macerado, para formar unas costras delgadas y aplanadas, negruzcas ó amarillentas, y algunas veces blanquizcas: tan pronto como la erupcion termina, aparece otra nueva, que sigue la misma marcha; de modo que la enfermedad puede prolongarse indefinidamente de este modo, no siendo raro ver confundidos los puntitos rojizos, las flictenas, las costras, y las manchas mas ó menos grandes, rojas y ligeramente escoriadas que caracterizan los diferentes períodos de la erupcion. En algunos casos raros el pénfigo ocupa toda la superficie de la piel, las flictenas confluentes se reunen, el líquido que contienen se espesa, toma el carácter sero-purulento, y forma unas costras amarillentas que se asemejan á las del impétigo. El pénfigo puede estar acompañado de erupciones diferentes, como el *herpes*, *prurigo*, *eccema etc.* En algunas circunstancias reina endémicamente, pero por lo comun es esporádico, siendo su duracion tan desigual que es imposible determinarla.

Causas. La edad no parece influir de un modo muy marcado en la aparicion del pénfigo; mas la insolacion, denticion y escesos de régimen, son causas poderosas que influyen mucho en su desarrollo: esta enfermedad no ataca por lo comun sino á los individuos jóvenes, bien entendido en el estado agudo; pero en el crónico es peculiar á los ancianos y á los individuos de una constitucion dete-

Digitized by Google

riorada. Las causas predisponentes mas comunes, son: el uso de malos alimentos, los trabajos prolongados, las vigilias, y la habitacion de los lugares bajos y húmedos.

Diagnóstico. La existencia de las flictenas comunmente aisladas, las costras delgadas, escamosas y abombadas en su centro, impiden confundir el pénfigo con cualquiera otra enfermedad de la piel.

Las flictenas de la rupia no se presentan en tanto número como las del pénfigo, y producen verdaderas ulceraciones y unas costras duras, espesas y prominentes.

En el ectima la coleccion purulenta puede ser considerable y formar una flictena; pero el líquido que esta contiene en el pénfigo es seroso, y ademas en el ectima siempre se encuentran algunas pústulas con el puntito negruzco, característico en el centro. En el herpes las vesículas estan siempre reunidas formando grupos sobre una superficie roja é inflamada; las flictenas del pénfigo estan aisladas, y la piel que las rodea conserva su estado normal. Sin embargo, cuando las flictenas del pénfigo son pequeñas y estan aglomeradas, el diagnóstico seria verdaderamente dificil, sino se encontrasen casi siempre sobre otros puntos flictenas con sus caracteres propios.

Pronóstico. El pénfigo agudo termina casi siempre de una manera feliz: el crónico es tanto mas grave cuanto mas estendida se halle la erupcion en individuos debilitados por la edad, la miseria, la irregularidad en el régimen de vida, y mal estado de la constitucion.

Tratamiento. En el pénfigo agudo ligero es suficiente la dieta y algunas bebidas diluentes; mas cuando hay alguna fiebre y la erupcion ocupa mucha estension, se practicará una ligera sangría del brazo, ó se aplicarán algunas sanguijuelas al ano, acompañadas de los baños simples ó de almidon, y de las bebidas ligeramente aciduladas.

El pénfigo crónico reclama tambien en los primeros tiempos un tratamiento antiflogístico, pero menos enér-

Digitized by Google

gico que en el agudo: ademas son útiles las bebidas mucilaginosas y diluentes, los baños tibios y alcalinos. Si los dolores son fuertes y producen el insomnio y la agitacion, se los calmará con la aplicacion de compresas empapadas en un licor anodino. No siendo el pénfigo crónico una enfermedad puramente inflamatoria, es necesario en algunos casos rehacer la economía por medio de los buenos alimentos y un régimen tónico, para lo cual se administrarán los ferruginosos y la quina. En los casos en que el pénfigo crónico estuviese circunscrito á un punto limitado y que reapareciese con obstinacion, se emplearán las cataplasmas espolvoreadas con la quina ó el carbon. El uso de la medicacion tónica no debe limitarse tan solo á los casos en los que la constitucion del enfermo esté dibilitada, sino que tambien es aplicable en los individuos jóvenes, cuando la erupcion persiste por largo tiempo, teniendo cuidado de vigilar el tratamiento y las modificaciones que produce.

RUPIA.

La rupia es una enfermedad de la piel que nunca reviste el carácter agudo, y su aparicion está íntimamente ligada con una disposicion particular de la organizacion.

La rupia es una inflamacion crónica de la piel caracterizada por unas flictenas mas ó menos voluminosas, aisladas y aplanadas, que encierran un líquido seroso en el principio de la erupcion, purulento durante su curso, algunas veces negruzco, y por unas costras muy espesas, seguidas por lo comun de ulceraciones. La rupia se manifiesta con diversos grados de intensidad, que constituyen otras tantas variedades.

Síntomas. En la rupia la piel es el asiento de flictenas pequeñas y aplanadas que se desarrollan sin inflamacion precedente, y que encierran un líquido seroso y tras-

Digitized by Google

parente en el principio, que se espesa en el curso de la erupcion, convirtiéndose en verdadero pus: muy luego estas flictenas pierden su tension, se reblandecen, y el fluido que contienen forma unas costras negruzcas arrugadas, mas gruesas en su centro que en su circunferencia, las que cuando se desprenden dejan al descubierto unas ulceraciones, que por lo comun se cicatrizan prontamente, pero que en algunos casos pueden á su vez formar nuevas costras.

Esta especie de rupia es la conocida con el nombre de *rupia simplex*: su duracion es por lo comun de dos á tres septenarios, aunque las manchas que dejan en la piel de color lívido persisten durante un tiempo ilimitado. La rupia se presenta aun con caracteres mas marcados, y en estos casos se diferencia de la que acabamos de describir por las mayores dimensiones de las flictenas; por el espesor de las costras y por la profundidad de las ulceraciones. Asi pues, la erupcion flictenosa empieza en algunos casos por una inflamacion circunscrita de la piel, el epidermis se eleva mas ó menos prontamente sobre este punto inflamado, formando una flictena que contiene una coleccion de serosidad de color citrino ó negruzco mas ó menos espeso. Este líquido se derrama sobre la piel y forma unas costras de color negruzco, que pueden presentar diferentes aspectos: estas costras estan rodeadas en su base de una aureola eritematosa, en la que se forma á veces otra flictena que da orígen á otra nueva costra; aumentándose de este modo la erupcion y estendiéndose al mismo tiempo que la costra, adquiere mayor espesor por la justa posicion de otras nuevas, las que imitan en estos casos de un modo muy exacto á la concha de las ostras: estas costras estan muy adherentes; pero cuando se desprenden ó cuando se las hace caer por medio de las cataplasmas emolientes, dejan al descubierto unas ulceraciones de estension y profundidad variables, que forman otras nuevas costras, que se conducen del

Digitized by Google

modo que hemos dicho, ó bien las úlceras no producen costras y persisten con un color pálido, de mala naturaleza, y con unos bordes tumefactos y lívidos: la cicatrizacion de estas úlceras es muy dificil, con especialidad en los viejos; pero cuando se verifica, las cicatrices son muy blandas, y conservan unas impresiones purpurinas, que no desaparecen sino lentamente despues de mucho tiempo. En los niños la rupia empieza por unas manchas lívidas ligeramente prominentes, las que sirven de base á unas elevaciones formadas por el epidermis distendido por un líquido seroso ó sanguinolento: estas elevaciones, poco considerables en un principio, aumentan bien pronto de volúmen, y forman unas grandes flictenas aplanadas, irregulares, rodeadas por su base de una aureola de color violeta: dichas flictenas se marchitan con rapidez, se abren y producen unas ulceraciones anchas y profundas, de carácter gangrenoso, que dan una supuracion fétida y de mal carácter; bien pronto aparecen nuevas manchas y flictenas nuevas, que forman otras ulceraciones de la misma naturaleza, dando orígen á un movimiento febril, y aun en algunos casos acarreando la muerte al enfermo; pero cuando la enfermedad no es tan intensa, la cicatrizacion se verifica muy lentamente, y la curacion es muy larga. Esto se comprende fácilmente, si se atiende á que la *rupia escarótica* afecta tan solo á los niños caquécticos, debilitados por las malas condiciones higiénicas de que se encuentran rodeados. Las flictenas de la rupia se observan sobre toda la superficie del cuerpo; sin embargo, los miembros inferiores son su asiento de predileccion. La *rupia escarótica* es mas comun en el cuello, pecho, abdómen y escroto; pero cualquiera que sea el punto que ocupe, siempre estan las flictenas separadas.

Causas. Es muy dificil por lo comun determinar la causa próxima de una erupcion; y esto es tan aplicable á la rupia como á las demas afecciones de la piel. Sin embargo, no es imposible el apreciar hasta un cierto

Digitized by Google

punto qué clase de influencias presiden al desarrollo de esta enfermedad: asi pues todo lo que tiende á destruir y debilitar la constitucion, puede ser causa de la rupia; por consiguiente se la encuentra mas comunmente en las clases pobres, sometidas á un género de alimentacion poco reparador, y que habitan lugares húmedos y mal sanos. Tambien se desarrolla en los individuos de edad avanzada y en los estenuados por escesos de toda especie, y con particularidad de bebidas alcohólicas.

Diagnóstico. Dos erupciones tan solo pueden confundirse con la rupia, á saber: el pénfigo y el ectima. El primero es, como la rupia, una erupcion flictenosa; pero en su estado primitivo se distinguen en que las flictenas del uno son prominentes, anchas, y estan distendidas por un líquido siempre mas trasparente, mas seroso que en la rupia, en la que la flictena contiene un fluido casi purulento, sanguinolento y negruzo.

En el estado costroso es imposible confundir las costras características de la rupia con las escamas laminosas del pénfigo: mas facil seria confundir ciertas formas de rupia con las afecciones ectimoides, pues que unas y otras se desenvuelven bajo la influencia de las mismas causas, y aparecen muchas veces reunidas en un mismo enfermo; pero si el diagnóstico es dificil, no es por otra parte importante. Se distinguirán estas dos afecciones atendiendo á que por una parte el ectima es desde su principio una erupcion francamente pustulosa, y que si bien la rupia toma este carácter, es despues de haber tenido el flictenoso; y por otra, que las costras del ectima, bien que muy prominentes, son irregulares, nunca guardan la forma característica de las de la rupia, es decir, la justaposicion de ellas; y por último, las ulceraciones que siguen á las costras de la rupia son grandes y mas profundas que las que á veces se observan en el *ectima caquecticum.*

Pronóstico. La rupia escarótica puede ser mortal en

Digitized by Google

algunos casos; pero esta variedad es la única que presenta algun peligro.

Tratamiento. El conocimiento de las causas que presiden al desarrollo de la rupia, es la mejor indicacion para la eleccion del tratamiento: asi que, antes de todo, es preciso emplear los medios propios para restablecer la constitucion: al efecto se separará al enfermo de las influencias debilitantes, cambiándolas por un régimen alimenticio, sustancioso y fortificante, por el uso de los vinos generosos y de las bebidas amargas; y para activar la cicatrizacion de las úlceras se usarán los baños alcalinos. Cuando la *rupia* ocupa los miembros inferiores, guardará el enfermo un reposo completo y la posicion horizontal, condiciones indispensables para el buen resultado del tratamiento. Los medios locales son: los fomentos con el vino aromático, y en algunos casos las cauterizaciones ligeras con el nitrato de plata fundido: estos medios son suficientes para la curacion; mas puede suceder, sin embargo, que no bastasen en los casos de rupia prominente, en los que las costras son reemplazadas por ulceraciones redondeadas y anchas: para obtener la cicatrizacion de estas úlceras se recurrirá á la cauterizacion profunda con el nitrato de plata, con el nitrato-ácido de mercurio, ó bien se lavarán las úlceras con el ácido hidroclórico dilatado en agua. Los fortificantes y tónicos tan útiles en el tratamiento de la rupia simple, son completamente ineficaces en la escarótica, habiendo acreditado la esperiencia que es preciso atenerse á los emolientes, sobre todo mientras que persiste la fiebre. Si el niño está debilitado por causa del mal régimen alimenticio, la leche de una buena nodriza podrá contribuir á la feliz terminacion de la erupcion.

Digitized by Google

PUSTULAS.

Las afecciones pustulosas están caracterizadas por unos tumorcitos circunscritos, formados por la acumulacion en la superficie del dermis inflamado de un líquido purulento. Estas enfermedades son: el ectima, la viruela, la vacuna, el impétigo, la mentagra, el pórrigo y la acnea. Todas las partes de la superficie del cuerpo pueden servir de asiento á las pústulas; mas la viruela y á veces el ectima ocupan á un mismo tiempo toda la piel. La marcha de las afecciones pustulosas es aguda ó crónica, bien que en una y otra forma cada pústula en particular termina en el espacio de dos dias ó de un septenario. Las afecciones pustulosas esencialmente agudas, son la viruela y y la vacuna; pues aunque el ectima es comunmente agudo, puede en algunos casos adoptar la forma crónica. Las inflamaciones pustulosas crónicas son: el pórrigo, la mentagra, el impétigo, y la acnea; pero la mayor parte de estas pueden tambien tomar el carácter agudo, principalmente el impétigo. En estas enfermedades las pústulas presentan diferencias importantes de anotar, pues que las pústulas son por lo general *phlisáceas* en las esencialmente agudas, y *psidráceas* en las crónicas. Las *phlisáceas* son mas anchas y presentan una base inflamada como lo indica su nombre, y las *psidráceas* carecen de esta particularidad.

Las pústulas del pórrigo, como veremos mas adelante, son tambien diferentes, *favi*; y por último, otro órden de pústulas llamadas *achores* caracterizan á dos erupciones de la cabeza y cara, que han sido comprendidas sin razòn, á nuestro modo de ver, entre las variedades del pórrigo. La forma de las pústulas es casi siempre umbilicada en la viruela y vacuna, y muchas veces en el ectima. Los caracteres de las costras que suceden á las pústulas pre-

Digitized by Google

sentan diferencias segun la enfermedad á que pertenecen. En el pórrigo son amarillentas, circulares, y deprimidas en su centro: y una vez desprendidas no se reproducen sino por medio de nuevas pústulas. En el impétigo las costras son de color amarillo, verdoso ó negruzco, y tan luego como se desprenden son reemplazadas por otras formadas por el líquido que segrega la parte afectada. Las costras de la mentagra y de la acnea son menos características, y persisten por un tiempo mas limitado; ademas, en estas dos últimas flegmasías pustulosas la piel inflamada crónicamente presenta unas callosidades conocidas con el nombre de tubérculos. Las erupciones pustulosas crónicas rara vez dejan cicatrices; pero por lo general la piel conserva un color rojo que desaparece mas ó menos pronto. Estas erupciones pueden complicarse entre sí sin perturbar su marcha respectiva, siendo esta observacion aplicable igualmente á la viruela y vacuna; bien que se haya sostenido por algunos que estas dos erupciones no podian desarrollarse simultáneamente en un mismo individuo.

Causas. La viruela y la vacuna se desenvuelven por medio del contagio; y aunque el pórrigo favosa y el scutulata pueden desarrollarse espontáneamente, sin embargo, en la mayoría de los casos se trasmiten por contagio. Las otras flegmasías pustulosas aparecen por lo comun bajo el influjo de alguna causa interna dificil de apreciar.

Diagnóstico. La presencia de unas pequeñas elevaciones formadas por el epidermis y llenas de pus, bastará para distinguir las afecciones pustulosas de las demas inflamaciones cutáneas; pues que aunque las vesículas pueden en un cierto período de su evolucion contener un líquido sero-purulento mas ó menos espeso, este líquido ha sido el resultado de la trasformacion del seroso que contenian al principio de su aparicion, mientras que en las afecciones pustulosas, propiamente dichas, el pus se forma por lo comun desde el principio de la erupcion; y ademas los caracteres físicos de este pus, que es espeso y ama-

Digitized by Google

rillo, lo distinguen del fluido lácteo que contienen las vesículas poco antes de su desaparicion.

Sin duda hay algunos casos en que la distincion de estos caracteres es bastante dificil, como sucede en la vacuna, en que la vesícula se trasforma en pústula; pero esto no pasa de ser una escepcion que confirma la regla en lugar de destruirla.

Pronóstico. Esceptuando la viruela, nunca las enfermedades pustulosas, aunque muy incómodas, terminan por la muerte; mas el pronóstico es mucho menos favorable cuando la enfermedad es muy antigua, y cuando los remedios han sido empleados sin resultado.

Tratamiento. El tratamiento de las afecciones pustulosas agudas debe ser por lo comun antiflogístico; mas en las crónicas es imposible establecerlo de un modo absoluto, pues que en unos casos basta con un tratamiento simple, y en otros es necesario recurrir á medios mas ó menos enérgicos, que modifiquen de un modo especial el estado de la piel.

ECTIMA.

Phlizacia.—Quinto género de las dermatosis eccematosas de Alibert.

El ectima es una flegmasía de los folículos sebáceos, caracterizada por unas pústulas phlisáceas, anchas, redondeadas, comunmente discretas, de base dura é inflamada, á las que suceden unas costras mas ó menos espesas que dejan en la piel una impresion roja, que persiste por mas ó menos tiempo, y raras veces una verdadera cicatriz. Los patologistas ingleses han admitido algunas especies de ectima fundadas en la edad y en otras circunstancias accidentales, que nos parecen no estar estable-

Digitized by Google

cidas sobre datos rigorosos. Asi pues, el *ectima infantil* no se diferencia del del adulto sino por la modificacion que la edad imprime á la erupcion, modificacion que es comun en todas las enfermedades de la infancia. El *ectyma lúridum* es debido á circunstancias puramente individuales, y sobre todo, á la alteracion profunda de la constitucion.

Bateman ha confundido en el *ectyma caquécticum* muchas formas que merecen ser distinguidas cuidadosamente. Las pústulas del ectima se desarrollan en todos los puntos de la superficie del cuerpo, pero con especialidad en los miembros abdominales; estas pústulas están casi siempre separadas unas de otras, y aunque pueden invadir á la vez puntos de mucha estension, por lo comun se reunen en un espacio limitado.

La duracion de esta afeccion es variable, pero rara vez no pasa de dos septenarios, siendo este el tiempo preciso en que el ectima parcial recorre sus períodos en un solo punto; mas en los casos en que se generaliza y prolonga por medio de nuevas erupciones, puede persistir durante muchos meses.

Síntomas. Cuando la erupcion es poco intensa, los síntomas precursores son apenas apreciables: limitadas comunmente las pústulas á los miembros inferiores, se suceden en corto número de un modo casi continuo, no produciendo reaccion apreciable. Algunas veces aparecen de dos en dos ó de tres en tres, siendo cada erupcion precedida de un ligero calor general, de cefalalgia y de sed. En los individuos jóvenes y vigorosos la aureola que rodea á las pústulas es de color rojo encendido, y la parte afectada está algo hinchada. Despues de la abertura de la pústula, la rubicundez disminuye, la hinchazon se disipa, y el epidermis, desprendiéndose de los puntos afectados, forma unos círculos blancos, en cuyos centros existe una impresion de color rojo oscuro, que persiste por mas ó menos tiempo, constituyendo estos círculos un sin-

Digitized by Google

toma que es necesario anotar, porque tienen una importancia real respecto al diagnóstico. Cuando las erupciones que componen el ectima son, por el contrario, numerosas y estendidas, son precedidas de síntomas generales, como horripilaciones, ansiedad precordial, anorecsia etc., despues de los que aparecen algunos puntos rojizos diseminados, los que se elevan al segundo dia de la erupcion, y encierran un líquido blanquizco; al tercer dia la pústula está completamente formada, es redonda, prominente, comunmente deprimida en su centro, y presenta un puntito negro. Al sesto ó séptimo dia se desgarra, y el pus que contiene forma una costra de color amarillo negruzco, que se desprende á su vez y deja en el punto que cubria una impresion de color violeta. En otras circunstancias, mayormente cuando el ectima se desarrolla en individuos débiles avanzados en edad, la erupcion sigue una marcha diferente. La piel se inflama y tumeface lentamente, la pústula se forma con lentitud, es poco prominente aunque grande, y en lugar de estar rodeada de una aureola roja, se desenvuelve en el centro de una mancha de color violeta: el líquido casi sanioso que contiene forma una costra espesa, negruzca y muy adherente, que á su vez es reemplazada por una ulceracion mas ó menos profunda. En el estado de nuestros conocimientos se cree que el ectima tiene su asiento en los folículos sebáceos, como la viruela etc. Con efecto, examinando con un lente el desarrollo de la flegmasía, se ve primero un punto rojo prominente, que parece ser el folículo inflamado: bien pronto la hinchazon aumenta, la rubicundez se estiende en forma de aureola, y al rededor de un puntito negro central se forma una pequeña coleccion, que adquiere progresivamente la forma redondeada de la pústula *phlisácea*, siguiendo por lo demas en su desarrollo y terminacion una marcha que se aproxima á la de las pústulas de la viruela. La costra que reemplaza á la pústula es comunmente redonda, algunas veces irregular,

Digitized by Google

y presenta algunos caracteres diferenciales, segun la edad de los individuos y segun su constitucion. Amarillas en la juventud, negruzcas y sanguinolentas en la vejez, se desprenden mas ó menos lentamente, segun que el trabajo reparador se verifica con mayor ó menor actividad.

Causas. El ectima ataca á todas las constituciones y á todas las edades; sin embargo, los individuos de piel morena y seca, en los que la traspiracion se ejerce dificilmente, se encuentran, en circunstancias iguales, mas dispuestos que otros á ser acometidos de esta erupcion, sin que por esto no se la observe tambien en las personas que reunen las condiciones opuestas.

Esta erupcion aparece tambien mas comunmente en la vejez en los hombres debilitados por la miseria, las privaciones y las afecciones morales profundas: ademas es mas comun en los hombres que en las mugeres. Se han designado tambien como causas del ectima el abuso de las bebidas alcohólicas, los alimentos salados, especiados etc.; pero todo lo que hace relacion con esta parte de la etiologia es muy vago y poco conocido. El invierno y el otoño son mas propios para el desarrollo de esta erupcion que la primavera y verano.

El ectima se complica algunas veces con ciertas enfermedades crónicas de la piel, como la sarna, el prúrigo y el liquen, y en algunos casos, á consecuencia de la viruela confluente muy grave, aparecen unas erupciones de ectima, que se prolongan por medio de nuevas erupciones; pudiendo suceder lo mismo, aunque mas raramente y con menor gravedad, en la escarlatina y sarampion. Ultimamente, el ectima puede ser producido por causas directas apreciables, como las fricciones ó aplicaciones mas ó menos irritantes sobre la piel.

Diagnóstico. Bateman ha confundido evidentemente algunas formas de la acnea simple con el ectima; pero esta equivocacion es dificil, cuando se observa atentamente, pues que por lo comun la acnea simple aparece en sitios

Digitized by Google

determinados, como por ejemplo, en la frente; y el ectima en los miembros: la acnea sigue una marcha menos aguda; casi siempre sus pústulas se renuevan en corto número á la vez, siendo raro que sean precedidas, como las del ectima, de movimiento febril. Por poco que se haya observado la acnea indurata, es dificil confundirla con el ectima, pues que sus puntos de predileccion son el dorso, pecho y cara, dejando intactos los miembros. Mr. Plumbe ha querido establecer una analogía, ó mas bien una especie de identidad entre el ectima y la rupia; pero si bien es muy posible que las mismas causas generales; que las mismas disposiciones constitucionales produzcan el desarrollo ya simultáneo, ya alternativo de estas dos erupciones, y que guiándose por estas influencias etiológicas se aproximen ó confundan bajo un mismo nombre estas modificaciones de la flegmasía; si tomando en consideracion los caracteres locales buscamos en la forma primitiva de estas erupciones, en su progresion, y aun en el sitio que se asigna á cada una de ellas, alguna analogía, no se podrán adoptar las ideas de Mr. Plumbe.

El ectima es siempre una afeccion pustulosa; el líquido que contienen las pústulas es siempre purulento, y está contenido en un foco circunscrito, que parece formado por un folículo. La rupia presenta, tanto en su principio como en una gran parte de su duracion, el aspecto de una pequeña coleccion acuosa, no limitada, y susceptible de estenderse hasta formar una grande ampolla. El volúmen, modo de desarrollo de las pústulas del ectima y la inflamacion de su base, son caracteres suficientes para diferenciarlas de las del impétigo. Las pústulas umbilicadas de la viruela, las multiloculares de la vacuna y su naturaleza contagiosa, diferencian estas dos afecciones completamente del ectima. Para distinguir la varioloide y la varicela del ectima, es indispensable dirigir la atencion sobre la generalidad de la erupcion, su forma y modo de desarrollo.

Digitized by Google

Pronóstico. El pronóstico del ectima nunca es grave, aunque la erupcion puede prolongarse por largo tiempo, sobre todo en los ancianos, en los individuos debilitados etc.

Tratamiento. El tratamiento del ectima no puede formarse de un modo racional, sino tomando en consideracion el estado general del enfermo. Cuando la enfermedad ataca á individuos jóvenes y robustos, es indispensable un régimen severo, las bebidas diluentes y los baños simples ó mucilaginosos; cuando la flegmasía cutánea está complicada con una inflamacion gastro-intestinal, ó cuando alterna con ella, se recurrirá á las emisiones sanguíneas. Estos mismos medios son aplicables al ectima de los niños, teniendo en consideracion las modificaciones que exigen la constitucion, el estado de las fuerzas etc. Si el paciente está debilitado, bien por los progresos de la edad, bien por la influencia de un mal régimen, se le pondrá en condiciones higiénicas mas ventajosas, dándole alimentos mas sustanciosos, bebidas vinosas, los amargos, los ferruginosos y los alcalinos. Todos estos medios deben ser ayudados de los baños tibios generales, gelatinosos, y á veces de los de mar.

Las ulceraciones que resultan de la caida de las costras son por lo comun de mal carácter y muy lentas en cicatrizarse, por lo que es necesario escitar su superficie, bien por medio de la piedra infernal, bien con lociones aromáticas y estimulantes. Cuando este tratamiento produce una modificacion ventajosa, la piel se anima por el aumento de actividad que adquiere la circulacion capilar, las erupciones no se reproducen con tanta frecuencia, y concluyen por desaparecer, una vez restablecido el estado general de la constitucion.

Digitized by Google

IMPÉTIGO.

Herpes crustáceo, melitagra de Alibert.

La palabra impétigo ha sido aplicada de un modo vago por los traductores griegos á diferentes enfermedades: por Celso á cuatro especies de erupciones, y por José Franck á una clase numerosa de flegmasías cutáneas en el estado crónico. Willan y Bateman han sido los primeros que dieron al impétigo una significacion precisa y determinada, la que con ellos aplicamos esclusivamente á una erupcion pustulosa psidrácea.

El impético es, pues, una enfermedad no contagiosa, caracterizada por unas pústulas pequeñas, comunmente muy unidas, y que forman costras espesas, arrugadas y amarillentas.

Síntomas. Raras veces precedida de síntomas generales esta erupcion, es en otras acompañada desde su aparicion de mal estar, de cefalalgia, de inapetencia y de ligeros desarreglos en las funciones digestivas, seguidos de unas manchas mas ó menos marcadas, rojas, algo prominentes, que se cubren desde luego de pequeñas pústulas, comunmente muy unidas: estas superficies inflamadas pueden permanecer aisladas, ó bien se confunden por medio del desarrollo de nuevas pústulas en su circunferencia. En algunos casos la erupcion invade superficies de mucha estension, de suerte que imita á una erisipela que precediese y acompañase á las pústulas; estas son desde el principio pequeñas, aglomeradas, se abren á las treinta y seis ó cuarenta y ocho horas, y dan paso á un líquido purulento, que se seca rápidamente y forma unas costras mas ó menos espesas, amarillentas, quebradizas, semi-trasparentes, parecidas en algun tanto á la miel: estas costras

Digitized by Google

aumentan en espesor, y cubren una ó muchas superficies inflamadas de formas diversas, de las que se desprende un fluido sero-purulento mas ó menos abundante, y en cuyas circunferencias hay algunas pústulas intactas. Tal es la marcha de la erupcion impetiginosa, la que puede presentarse con otro aspecto que ha motivado la division de Willan en dos variedades, segun que las pústulas algunas veces muy aglomeradas ocupan una superficie mas ó menos estensa, pero siempre exactamente circunscrita, de tal modo, que se la puede asignar bien la forma circular, bien la oval, *impétigo figurata*; ó segun que esten esparcidas y no guarden forma determinada, como acontece en el *impétigo sparsa*. Una vez en el estado crustáceo, el impétigo puede conservar esta forma durante dos ó tres septenarios, con tal que no aparezcan nuevas erupciones.

Poco á poco, el calor y el prurito disminuyen, las costras se desprenden de un modo irregular, y dejan al descubierto una superficie roja y agrietada, que segrega un fluido que forma nuevas costras, aunque mas delgadas, las que cuando se desprenden dejan una inyeccion por la que se reconoce el asiento y forma de la enfermedad: tal es el modo como se conduce el impétigo en el estado agudo.

En algunas circunstancias el impétigo, y con particularidad el *figurata*, se prolonga por medio de nuevas erupciones durante algunos meses, y aun por algunos años: en estos casos el impétigo es crónico por su duracion, aunque las nuevas erupciones sean de carácter agudo: mas en el impétigo talmente crónico no aparecen estas erupciones, sino solamente algunas pústulas en la circunferencia de la superficie inflamada. En algunos casos, particularmente en los adultos y de constitucion deteriorada, las costras adquieren un espesor estraordinario y un color negruzco. Algunas veces estas costras cubren todo un miembro, se hienden en diversos puntos, y cuando se desprenden porciones de ellas de mayor ó menor estension, son reemplazadas al punto por otras: en este

Digitized by Google

grado de intensidad, esta enfermedad se complica con el anasarca y con ulceraciones estensas, se propaga hasta los artejos, y destruye las uñas, endureciéndolas ó haciéndolas perder su forma: despues de esta descripcion, es inútil añadir que la duracion del impétigo es muy variable, pues que puede durar dos ó tres septenarios, ó un tiempo imposible de determinar.

El impétigo puede ocupar todas las partes del cuerpo: sin embargo, el *sparsa* afecta principalmente los miembros, y con particularidad las articulaciones; y el *figurata* por el contrario, la cara, y con especialidad las mejillas; limitándose tan pronto á una sola region, tan pronto por el contrario, cubriendo estensas superficies, como un miembro ó muchos á la vez; mas cuando ocupa la cara es tan solo en una pequeña estension.

Impétigo larvalis. El impétigo aparece algunas veces en los niños, formando una erupcion de pústulas superficiales mas ó menos confluentes, reunidas en grupos, y acompañadas de fuerte comezon, á las que suceden unas costras amarillentas y verdosas, unas veces delgadas y laminosas, otras por el contrario blandas y gruesas, que cuando se desprenden dejan al descubierto una superficie roja muy inflamada, que no tarda en cubrirse de nuevas costras.

Comunmente la cara está casi en su totalidad revestida por estas costras, de tal modo, que forman una careta; por lo que le han dado el nombre de *larvalis*: esta erupcion presenta muchas variedades, fundadas en la intensidad de la inflamacion y en el espesor mayor ó menor de las costras; pues que limitada algunas veces en los niños á algunas costras delgadas y esparcidas sobre las sienes, acompañadas de una secrecion poco abundante, constituye una afeccion benigna, designada por los autores con el nombre de costras de leche: mas en otros casos la erupcion es mucho mas grave, pues ocupa no solamente toda la cara, sino que se estiende al mismo tiempo á la cabeza:

Digitized by Google

en estas circunstancias, la erupcion está acompañada de una picazon insoportable, y algunas veces de vivos dolores: los gánglios linfáticos vecinos se inflaman y supuran; hay coriza, otitis, oftalmía crónica; los cabellos estan pegados unos á otros por medio de un fluido viscoso, y encerrados entre unas costras irregulares y amarillentas que cubren una superficie mayor ó menór. Ultimamente, esta variedad puede presentar en la cabeza los caracteres propios al *impétigo granulata*, del que en definitiva no se diferencia sino por el sitio. Cuando el *impétigo larvalis* camina á la curacion, la secrecion disminuye, las costras son mas delgadas y mas blancas, la superficie sobre que reposan es menos roja, y las costras son reemplazadas por una descamacion ligera, que desaparece á su vez prontamente sin dejar cicatriz de ninguna especie.

La duracion del *impétigo larvalis* es muy variable; pero por lo comun es una enfermedad pertinaz, que se prolonga algunas veces durante un año.

Impétigo granulata. El *impétigo granulata* está caracterizado por la aparicion entre los cabellos de unas costritas aisladas de color gris y de figura muy irregular y desigual, que se asemejan á las granulaciones que se observan algunas veces sobre las espesas incrustaciones del *pórrigo scutulata*, y aun mas, á ciertos estados del *impétigo larvalis*, del que el *granulata* es una variedad. Este impétigo, que ocupa por lo comun la parte posterior de la cabeza, es mas frecuente en los niños que en los adultos.

El *impétigo granulata* se compone en el principio de unas pústulas de color blanco amarillento, muy inflamadas, que causan una picazon fuerte; su centro está atravesado por un cabello, y en el término de dos á cuatro dias se abren y dan paso á un líquido que se esparce sobre las superficies enfermas, y forma unas costras negruzcas y arrugadas que producen la reunion de los cabellos.

Digitized by Google

Estas costras de color gris ó gris oscuro y muy desiguales, se endurecen y desprenden unas granulacioncitas tambien desiguales, secas, quebradizas é irregulares, que se esparcen entre los cabellos sin destruirlos.

En los enfermos que no cuidan de la limpieza, se desarrollan entre los cabellos un sin número de piojos, que unidos á las costras, despiden un olor nauseabundo; pero en el caso contrario, las costras presentan los caracteres propios á las del impétigo, que ocupa cualquier otro punto del cuerpo. La duracion de esta variedad rara vez escede de algunos meses.

Causas. El impétigo se observa en todas las estaciones; pero con especialidad en la primavera y verano, siendo los individuos atacados periódicamente en estas épocas, durante muchos años consecutivos. Los niños, las mugeres, los individuos de temperamento linfático ó sanguíneo, y de piel fina, estan particularmente predispuestos: algunas veces el impétigo se desenvuelve á consecuencia de escesos, despues de un violento ejercicio, y tambien por el influjo de una fuerte afeccion moral. La miseria, la falta de aseo y las privaciones de toda especie, son otras tantas causas que parecen contribuir al desarrollo del *impétigo granulata*. Bien que el *impétigo larvalis* pueda afectar á los adultos, se manifiesta sobre todo en los niños en la época de la primera y segunda denticion, atacando indistintamente á los fuertes y á los débiles: ciertas causas esternas pueden tambien provocar la aparicion de las pústulas del impétigo, obrando directamente sobre la piel: asi pues, no es raro observar esta erupcion en los individuos que manejan sustancias irritantes, como el azucar, la cal, los polvos metálicos, etc.; por último, el impétigo nunca es contagioso, bastando este carácter para diferenciar el *larvalis* y el *granulata* del *pórrigo*.

Diagnóstico. La presencia de pústulas *psidráceas* reunidas en grupos ó aisladas, y las costras espesas, arrugadas y amarillas, no permite confundir el impétigo con las

Digitized by Google

erupciones vesiculosas ó vesículo-pustulosas del eccema, el cual se distinguirá facilmente por sus costras delgadas y laminosas, y por la naturaleza de su lesion elemental.

Entre las erupciones pustulosas, la mentagra podria confundirse á veces con el *impétigo figurata*, cuando ocupa la barba; pero las pústulas de la mentagra estan separadas, son mayores, mas prominentes que las del impétigo, y la secrecion que producen es mucho menor: sus costras mas secas y de color mas oscuro, no se reproducen sino á favor de una nueva erupcion; por último, la mentagra presenta un aspecto particular debido á las callosidades y tubérculos que la acompañan.

En cuanto al pórrigo no comprendemos que quepa error, pues sus pústulas engastadas en el epidermis, y trasformadas en costras amarillas, secas, formando salserillas, no se asemejan en nada á los caracteres propios de las erupciones impetiginosas, las que por otro lado no son contagiosas. Sucede algunas veces que el *pórrigo scutulata* presenta un sin número de granulaciones, parecidas á las costras del impétigo del cuero cabelludo, y aun han sido estas dos afecciones confundidas en muchas descripciones: sin embargo, las costras arrugadas y de color gris oscuro del impétigo, no se parecen en nada á las incrustaciones espesas y circunscritas por unas líneas regulares que se observan en el pórrigo: por otra parte el error no es posible sino en el estado crustáceo; pues que si se desprenden las costras, la forma circular de las placas y la naturaleza de las pústulas bastan para distinguir estas dos afecciones: acontece algunas veces, mayormente en el *impétigo larvalis* de larga duracion, que los cabellos se desprenden en mayor ó menor número; pero esta alopecia accidental y momentánea no debe confundirse con la que es una consecuencia necesaria del pórrigo, y que dura por toda la vida, á causa de haber sido el bulbo pilífero destruido, mientras que en el primero, estando solo inflamado, los

Digitized by Google

cabellos reaparecen poco despues de la desaparicion de la enfermedad.

Pronóstico. El pronóstico del impétigo, en general no es grave: el impétigo agudo es por lo comun una enfermedad ligera, sobre todo en los individuos jóvenes y de buena constitucion. El *impétigo larvalis* no es grave sino en tanto que esté complicado con la lesion de algun órgano mas ó menos importante; mas si el individuo afectado es débil, caquéctico, y está rodeado de circunstancias desfavorables, se comprende que la larga duracion del mal y la abundancia de la secrecion pueden hacerlo grave.

Tratamiento. Las bebidas refrigerantes y aciduladas, las lociones emolientes, las emisiones sanguíneas, locales ó generales, cuando el impétigo ocupa alguna estension, ó cuando el individuo es robusto y jóven, algunos baños simples tibios, y los laxantes suaves, son los medios de que se compone el tratamiento del impétigo agudo: mas en el estado crónico las duchas y baños de vapor reemplazan ventajosamente á los baños simples; pues que no solo hacen caer las costras, sino que modifican la vitalidad de la piel.

Los purgantes son tambien muy útiles, y los que hemos visto producir mejores resultados en el hospital de San Luis de Paris, son el calomelano, los sulfates de magnesia y de sosa, la jalapa y el aloes.

Los baños alcalinos, las lociones de la misma especie y las aciduladas con el ácido hidroclórico, han triunfado algunas veces de impétigos muy rebeldes; pero en este estado nada hay mas conveniente que las preparaciones sulfurosas, por el contrario de lo que acontece en el impétigo agudo: se las administra en baños ó al interior, bien solas, bien mezcladas con leche. No es muy raro el encontrar impétigos rebeldes á todos estos medios, y en estos casos es necesario cauterizar ligeramente la superficie afectada con un ácido debilitado, ó con una disolucion del nitrato de plata, cuidando de rociar inmediatamente

Digitized by Google

la parte con agua para moderar la accion del cáustico: en circunstancias análogas puede tambien ser útil el modificar la vitalidad del punto afectado con la aplicacion de un vejigatorio ó con unturas estimulantes.

En fin, en algunos casos es necesario recurrir á las preparaciones arsenicales, y con especialidad á la disolucion de Pearson. El *impétigo larvalis* y el del cuero cabelludo reclaman algunos medios especiales. En la primera variedad es importante el insistir en las lociones de agua tibia, de leche, y en los niños de pecho conviene por todo tratamiento aconsejar á la nodriza que rocie las superficies enfermas con la leche de su seno.

Cuando la enfermedad ocupa el cuero cabelludo se cortarán los cabellos para aplicar ventajosamente las cataplasmas de miga de pan y leche, ó de fécula de patatas y agua de malvas, renovadas con frecuencia: el *impétigo larvalis* no reclama sino medios paliativos, y entre ellos la limpieza, absteniéndose de emplear un tratamiento activo, sobre todo en los casos, raros por otra parte, en que la aparicion de la erupcion ha producido una derivacion útil; por lo que respecta al *impétigo granulata*, el tratamiento consiste en desprender las costras, cortar los cabellos, y en poner al descubierto las superficies enfermas, haciendo al mismo tiempo lociones y aplicaciones emolientes; mas una vez pasado el período agudo, se recurrirá á los alcalinos, ó á alguno de los medios que hemos aconsejado al hablar del tratamiento del impétigo en general.

Digitized by Google

PÓRRIGO O TIÑA.

Tinea favosa.—Pórrigo lupinosa (Willan).—*Favus vulgaris* (Alibert).

El orígen de la palabra *tinea*, empleada para designar ciertas enfermedades del cuero cabelludo, no es conocido al menos de un modo cierto; asi que su etimología ha dado orígen á diferentes hipótesis. Segun Bosquillon, la palabra *tinea* fue empleada por primera vez por Esteban Antioche, que tradujo en 1127 las obras de Haby-Habbas, induciéndole á servirse de esta palabra la analogía que existia entre la enfermedad que describió y las cualidades del insecto conocido por el mismo nombre; pues que la primera corroe las partes afectadas y el otro destruye los tejidos: otros etimologistas creen que la palabra *tinea* es derivada de *tenere*, y que hace alusion á la rebeldía de la erupcion; últimamente segun otros, esta palabra es derivada del árabe.

La palabra *tiña*, que equivale al *pórrigo* de los griegos, ha servido para prolongar la confusion que ha reinado hasta el dia en esta parte de la patológia cutánea; en todos los tiempos se han reconocido diferentes especies de esta enfermedad, fundadas en su mayor ó menor gravedad; asi pues Guy de Chauliac admitió una tiña *favosa, ficosa, amedosa, tuberosa* y *lupinosa*.

Pareo describió tres especies, que son la *porriginosa*, la *ficosa* y la *corrodens*. Mr. Alibert admitió posteriormente cinco especies que son: la *mucosa*, la *furfurácea*, la *amiantácea*, la *granulosa* y la *favosa*; y por último, Willan, recurriendo á la palabra griega *pórrigo*, admitió seis variedades, á saber: el *pórrigo larvalis*, el *furfurans*, el *lupinosa*, el *scutulata*, el *decalvans* y el *favosa*. Fácilmente se comprenden todos los inconvenientes que acarrea la confusion

Digitized by Google

que los autores han introducido en esta enfermedad, pues que implicando la palabra *tiña* la idea de una enfermedad grave y contagiosa, su uso irreflexivo debia producir resultados desfavorables á la ciencia, bien sometiendo á los enfermos á tratamientos crueles, bien asustando á las familias con peligros ilusorios; mas tiempo es ya de que cese semejante confusion por el interés de la ciencia y de la humanidad, y ya que conservemos la palabra *tinea*, apliquémosla tan solo á la enfermedad á que pertenece, pues de lo contrario seria mucho mas conveniente desterrarla del lenguage médico. Consecuentes con lo espuesto, creemos que el *pórrigo* ó *tiña* es una inflamacion especial contagiosa del cuero cabelludo, caracterizada por unas pequeñas pústulas amarillas engastadas en el espesor de la piel, que se convierten bien pronto en costras de un color amarillo particular, deprimidas en su centro á manera de salserillas, y que producen una alopecia permanente.

El pórrigo era conocido de los antiguos, los que lo atribuian á unas ulceraciones del cuero cabelludo; pero posteriormente ha sido colocado entre las costras sin tomar en consideracion sus elementos primitivos, y aun en la actualidad algunos autores niegan que la lesion elemental sea una pústula; mas de esto hablaremos al ocuparnos de su asiento y naturaleza. Aunque el asiento especial del pórrigo sea el cuero cabelludo, sin embargo, tambien puede aparecer en otros puntos de la superficie del cuerpo, siempre que esten cubiertos de vello; pero en estos casos es mucho menos rebelde que en el cuero cabelludo.

Síntomas. El pórrigo empieza por unas pústulas escesivamente pequeñas, que apenas se perciben en el primer dia, engastadas en el espesor de la piel, de color amarillo azafranado y atravesadas siempre por un pelo; circunstancia muy importante, pues sirve para aclarar la naturaleza y asiento de la enfermedad: estas pústulas contienen en el principio un líquido que forma unas costras deprimidas en su centro, cuya depresion aumenta á me-

Digitized by Google

dida que la costra se desenvuelve hasta formar una especie de salserilla, que sirve para reconocer la naturaleza de la enfermedad de un modo seguro. Las pústulas del pórrigo pueden ó permanecer aisladas, y en este caso cada una de ellas presenta en toda su estension el tipo del *favus*, ó bien reunidas, y en estos casos sus costras se confunden por los bordes, formando unas placas amarillas mas ó menos estendidas, de las que ha desaparecido la forma redonda, y presentando un sin número de depresiones alveolares correspondientes á una pústula; cuando la confluencia es mayor, las costras estan confundidas de tal modo, que no presentan sino en algunos puntos y sobre los bordes, la forma redonda y la depresion central característica. Estas costras, comunmente muy adherentes y muy secas, producen una materia pulverulenta, que se desprende y cae al menor frote. En estos casos el diagnóstico puede presentar realmente dificultades, aunque por lo comun sea posible encontrar los caracteres esenciales de la enfermedad en algunos puntos, y con especialidad en los límites de la erupcion. Mas si á pesar de un exámen detenido no se resolviese la duda, se quitarán las costras con el objeto de estudiar otros síntomas que resuelvan el problema. Cuando el pórrigo llega á este estado, las costras son de color blanco sucio, secas, quebradizas, los cabellos que las atraviesan, pierden sus caracteres propios, el paciente despide un olor nauseabundo, y cuando se desprenden estas costras, que por otra parte son prontamente reemplazadas por otras, producto de nuevas pústulas, la piel está húmeda, roja, ensangrentada y horadada. Esta reproducion de costras producidas por nuevas pústulas, es una circunstancia importante para el diagnóstico diferencial del *pórrigo* y del *impétigo*; pues que en el segundo la reproducion de las costras es debida á la secrecion de un líquido que baña las partes afectadas, y de ningun modo á una nueva aparicion de pústulas. Cuando el pórrigo se prolonga, puede complicarse con otras erupciones como el *pitiriasis* ó el *eccema* escamoso

Digitized by Google

que desfigura hasta cierto punto la verdadera naturaleza de la enfermedad. Tambien se ha creido que las pústulas del impétigo acompañaban á las porriginosas; y como quiera que estas pústulas no producen costras *favosas*, se ha concluido por negar que el pórrigo sea una afeccion pustulosa; por lo que es necesario establecer una distincion importantante entre este impétigo secundario y el pórrigo; asi pues, las pústulas impetiginosas no aparecen sino en los puntos en que el cabello ha sido destruido; las *favosas* por el contrario, invaden los puntos cubiertos aun por los cabellos; y haciendo atencion á este caracter fundamental, se evitará un error muy importante bajo el punto de vista del diagnóstico y de la etiología del pórrigo. El *favus* se complica tambien con innumerables piojos, con escóriaciones dolorosas, con abcesos, y con infartos de las glándulas del cuello. Los síntomas generales del pórrigo no presentan nada notable. Las personas atacadas de esta enfermedad son delgadas, caquécticas y de inteligencia limitada. Los síntomas locales son un prurito incómodo, algunas veces muy intenso, y todos los inconvenientes que puede producir por una parte la falta de limpieza, y por otra las complicaciones que hemos mencionado. El asiento anatómico del pórrigo ha sido objeto de diferentes hipótesis, y aun en la actualidad reina la mayor confusion sobre este punto tan oscuro como interesante.

Bayle lo colocó en el tejido adiposo subcutáneo. Astruc, Murray, Duncan y Baudelocque, en los bulbos pilíferos, otros en los folículos; pero segun las esperiencias practicadas en el hospital de San Luis de Paris, el asiento del pórrigo reside en la estremidad del conducto pilífero, y en la vaina que rodea y acompaña al cabello desde el bulbo hasta su salida: asi pues, el pórrigo no consiste en una alteracion esencial del cabello mismo ó del bulbo, sino en una lesion de secrecion de la materia destinada á lubrificar y nutrir el pelo. Por otra parte la observacion patológica confirma esta teoría: asi pues, vemos que

Digitized by Google

la depilacion es el mejor medio de hacer desapareeer el pórrigo. Ahora bien, si el bulbo estuviese afectado, este modo de tratamiento no produciria efecto alguno; pero si por el contrario, el conducto pilífero es el que padece, se esplica facilmente como la avulsion del cabello, quitando, por decirlo asi, todo pretesto á la enfermedad, produce la curacion.

Mr. Biett ha admitido una variedad del *pórrigo* á la que denomina *pórrigo scutulata*; mas como quiera que este último no se diferencia del *pórrigo favosa* sinò por la disposicion de las pústulas, que en esta variedad estan aglomeradas y formando círculos, siendo por otra parte su tratamiento, causas y pronóstico enteramente igual, creemos no deber detenernos en su descripcion.

Causas. El pórrigo es evidentemente contagioso: algunos autores han negado esta causa esencial de la enfermedad *favosa*, sin duda por haberla confundido con el *impétigo* y el *eccema*; pero si restringimos su acepcion en los límites que la hemos asignado, no será permitido negar su naturaleza contagiosa. El *pórrigo* se observa en todas las edades: sin embargo, es mas comun en la primera y segunda infancia: ataca indiferentemente á los dos sexos, y las estaciones no tienen influencia sobre él. Ciertas condiciones parecen favorecer su desarrollo, tales como la inobservancia de las reglas de una buena higiene, la miseria, las privaciones de toda especie, y la habitacion en lugares insalubres.

Diagnóstico. El *pórrigo* en estado pustuloso no puede confundirse sino con el *impétigo*; pero las pústulas del *favus* son escesivamente pequeñas, estan engastadas profundamente en la piel, y deprimidas en su centro. En el estado costroso el error es mas facil: sin embargo, siempre es posible el separar las costras arrugadas, informes y verduscas, propias del *impétigo*, de las costras azufradas, algunas veces de un color amarillo, gris, secas y deprimidas en forma de salserillas del *favus*. Ademas, el esta-

Digitized by Google

do de los cabellos tan diferente en las dos formas, y la alopecia propia del *favus*, ayudan considerablemente para formar el diagnóstico. La clasificacion de las pseudo-tiñas podria hacer pensar que el *pórrigo* es susceptible de confundirse con todas las afecciones del cuero cabelludo; pero cuando se conocen sus caracteres verdaderos, sus síntomas esenciales y constantes, se separará el pórrigo del eccema por los caracteres de las escamas de este último, y del *pitiriasis*, por la descamacion que este produce.

Pronóstico. Algunos autores han exagerado en demasía la gravedad del *pórrigo*, el que por lo comun no es grave.

Tratamiento. Pocas afecciones cutáneas hay en cuyo tratamiento se hayan empleado mas remedios. El mas célebre de todos es la *calota*, la que produce la avulsion violenta y rápida de los cabellos, pero que ha sido abandonada hace tiempo: no obstante, preciso es convenir que los mejores métodos para curar el *pórrigo* estan basados sobre el principio en que se fundaba la aplicacion de la *calota*, á saber: impedir la formacion de las costras, y producir la depilacion.

Durante largo tiempo se creyó modificar, si no curar, el *favus*, con un tratamiento interno; pero los resultados obtenidos no correspondieron á las esperanzas concebidas.

Entre los tópicos es necesario colocar en primera línea los emolientes, útiles siempre para desprender las costras y calmar la inflamacion, permitiendo de este modo la aplicacion de medios mas activos: entre estos se usan las preparaciones alcalinas para limpiar el cuero cabelludo, las duchas sulfurosas ligeras y las lociones aciduladas, bien con el vinagre, bien con el ácido nítrico ó el hidro-clórico, las disoluciones del sulfato de zinc, de cobre, de nitrato de plata, ó de deuto-cloruro de mercurio. Todos estos medios mas ó menos enérgicos, han producido casi siempre buenos resultados, obteniendo con ellos sólidas curaciones, aunque no constantes. Lo mismo diremos de

Digitized by Google

las diferentes pomadas compuestas con el azufre sublimado, el calomelano, el óxido de manganeso, el ungüento citrino, y el ioduro de azufre.

La cauterizacion, como remedio estremo en las enfermedades de la piel, ha sido tambien aplicada al *pórrigo*. Este método puede presentar alguna utilidad, pero no conviene en los casos en que la erupcion está muy estendida, no debiendo ademas aplicarse sino parcialmente y sobre puntos muy circunscritos: por último, nos queda el método de los hermanos Mahon, á saber: el depilatorio, que se compone de los polvos números 1.º y 2.º, y que tienen por base las preparaciones alcalinas y la cal: es evidente que los buenos resultados de este método derivado de la calota, son debidos á la depilacion que produce y á los cuidados minuciosos y regulares con que cuidaban los hermanos Mahon á los enfermos que les confiaban. Con esta conviccion se deben friccionar y espolvorear las partes enfermas con pomadas ó polvos depilatorios, empleándolos con perseverancia, y cuidando al mismo tiempo de la limpieza de los enfermos; pues que de este modo se obtienen resultados maravillosos, aunque no del todo completos. Cualquiera que sea el método puesto en práctica, se debe tener presente que la enfermedad es muy rebelde y sujeta á recidivar; por lo que se perseverará tanto mas en el tratamiento, cuanto mas rebelde sea la afeccion.

MENTAGRA.

Sycosis menti. — *Varus mentagra de Alibert.*

La *mentagra* está caracterizada por unas pustulitas cónicas muy parecidas á las de la *acnea*, diseminadas sobre la barba, region submaxilar, y partes laterales de la cara.

Digitized by Google

Síntomas. La *mentagra* ataca particularmente á los adultos, bien que se la observe algunas veces en los individuos avanzados en edad. Antes de declararse francamente esta erupcion es precedida, durante algunos meses, de pústulas de la misma especie, que desaparecen al punto, bien sobre el labio superior, bien sobre la barba y region submaxilar, por una rubicundez seguida de calor y dolor en la parte afectada, y de unos puntitos mas ó menos numerosos, que toman el carácter pustuloso en el término de uno á tres dias.

Estás pústulas son cónicas y por lo comun discretas; pero cuando se reunen y forman grupos, y cuando son numerosas, el labio superior y gran parte de la barba estan cubiertos de pequeños tumores prominentes, mas voluminosos los unos que los otros, atravesados en su centro por un pelo, y conteniendo un pus blanco amarillento. Las pústulas permanecen en este estado durante seis ó siete dias, al cabo de los que concluyen por abrirse, produciendo unas costras negruzcas y algo espesas que á su vez se desprenden, cesando la enfermedad definitivamente al décimo ó al quinceno dia, siempre que no aparezcan nuevas pústulas, lo que es muy raro, pues que por lo comun la erupcion se reproduce y pasa al estado crónico.

Cuando la erupcion es intensa, la piel está muy caliente y dolorosa, y la inflamacion se propaga al tejido celular subcutáneo. La estension que ocupa la erupcion es muy variable, pues que unas veces está limitada al labio superior, otras á uno de los lados de la barba ó de los carrillos, y por último, en otras ocupa todos estos puntos á la vez. En muchos casos la resolucion no se verifica francamente, y la erupcion produce unos infartos tuberculosos en el sitio que ocupaba, de mayor ó menor volúmen. Esta forma particular de la enfermedad es comun en los individuos débiles, en los viejos, y en los que, aunque aparentemente robustos, estan debilitados por escesos de toda especie. Estos infartos crónicos presentan

Digitized by Google

muchas variedades. En algunos casos son del tamaño de una cereza; en otros, á pesar de los tubérculos, aparecen nuevas pústulas, acompañadas de costras y escamas que ocupan toda la parte inferior de la cara.

Por lo comun cuando la enfermedad dura largo tiempo los bulbos participan de la inflamacion, y los pelos de la barba se desprenden con mucha facilidad; pero por lo regular reaparecen mas adelante con los caracteres que les son propios. Cuando la enfermedad tiende á la curacion, ora á beneficio de la fuerza medicatriz, ora por los socorros del arte, los tubérculos disminuyen progresivamente, las costras se desprenden, y las pústulas van desapareciendo, dejando en los puntos afectados una coloracion roja. La duracion de la *mentagra* es muy variable, pues que en algunos individuos persiste de un modo indefinido, á pesar de los mejores tratamientos: por otra parte la *mentagra* es una enfermedad que recidiva al menor esceso.

Causas. La *mentagra* ataca con particularidad á los jóvenes y adultos de temperamento sanguíneo y bilioso, y de barba poblada: aparece con mas frecuencia en la primavera y otoño, y en los individuos cuya profesion los espone á un calor ardiente, como cocineros, pasteleros, fundidores, herreros etc. La miseria, la falta de aseo y los escesos de toda especie, producen los mismos efectos, sin que por esto queramos decir que las clases acomodadas gozen de un privilegio particular contra esta erupcion. La *mentagra* es muy rara en las mugeres.

Diagnóstico. El diagnóstico diferencial de la *mentagra* es muy importante para distinguirla de las otras erupciones que aparecen en el mismo sitio, como el *impétigo figurata*, y las *sifilides*, bien pustulosas, bien tuberculosas. Las pústulas del *ectima* son mas grandes que las de la *mentagra*, su base está mas inflamada, sus costras mas estendidas, mas espesas y mas adherentes; ademas, el *ectima* no produce las induraciones circunscritas de la piel y del tejido celular subcutáneo que hemos señalado. En el

Digitized by Google

impétigo figurata las pústulas son aplanadas, y en la *mentagra* son mas ó menos prominentes, estando por lo comun separadas. Las pústulas del *impétigo* se rompen al tercero ó cuarto dia, y dan salida á un líquido que concretándose forma unas costras anchas, espesas y de color amarillo brillante. Las de la *mentagra* no se abren sino del quinto al séptimo dia, y las costras que las sustituyen son de color moreno, negruzco, y mucho mas delgadas y secas que las del *impétigo*: por último, en esta última erupcion no hay infartos tuberculosos. Todos estos síntomas son difíciles de apreciar cuando la erupcion es intensa, la inflamacion fuerte, y las pústulas estan mas ó menos confundidas: por lo que es necesario en estos casos suspender todo juicio, y observar la marcha de la enfermedad. La falta del calor, del dolor y de la tension, el aplanamiento de las pústulas que reposan sobre una base de color cobrizo ó violeta, y su marcha lenta, distinguen las pústulas de la *mentagra* de las sifilíticas; ademas, es muy raro que estas últimas ocupen tan solo la cara. Los tubérculos de la *sifílide* se diferencian de las induraciones crónicas que suceden á las pústulas de la *mentagra* por su color cobrizo, y porque no afectan mas que las capas superficiales del dermis, mientras que los de la *mentagra* son cónicos, y su base está profundamente introducida en la piel: por último, estas erupciones sifilíticas son por lo comun seguidas de cicatrices, y acompañadas de dolores osteócopos, de inflamacion en la garganta, etc.

Pronóstico. Aunque la *mentagra* nunca produce resultados funestos, el pronóstico debe ser reservado por lo pertinaz que es aquella en algunos casos.

Tratamiento. La primera indicacion que se debe satisfacer, es la de alejar las causas que han ejercido alguna influencia en el desarrollo de la enfermedad. Cuando la erupcion es fuerte y la inflamacion viva, se harán una ó muchas aplicaciones de sanguijuelas, bien detrás de las orejas,

Digitized by Google

bien debajo de la mandíbula; si el enfermo fuese fuerte y robusto, es conveniente la sangría, ayudada de los fomentos emolientes, de las cataplasmas de fécula de patata, de miga de pan, etc. Las emisiones sanguíneas locales y los emolientes no deben limitarse tan solo á los casos evidentemente agudos, pues que esta medicacion es tambien conveniente toda vez que á pesar de la duracion de la enfermedad y de la existencia de las induraciones crónicas, hay una inflamacion mas ó menos viva.

Los laxantes son tambien muy útiles cuando no hay irritacion gastro-intestinal; y los mas usuales son el acetato de potasa, el calomelano, el sulfato de potasa, de sosa y de magnesia. Cuando la enfermedad resiste y los tubérculos son voluminosos, es necesario recurrir á las fricciones resolutivas, compuestas con las pomadas de proto-cloruro de mercurio, con la amoniacal, con la del deutoxido de mercurio, etc., añadiendo á estos medios los baños de vapor, y las duchas de la misma clase ó sulfurosas; mas si apareciesen nuevas pústulas, es necesario suspender el uso de las fricciones resolutivas. Por último, en caso de que todos estos medios no produzcan resultado, se recurrirá á las preparaciones ferruginosas, á los tónicos y al muriato de oro, con el que se darán fricciones sobre la lengua.

ACNEA.

Herpes pustuloso.—Gutta rosea.—Varus de Alibert.

La *acnea* es una inflamacion de los folículos sebáceos caracterizada por unas pústulas poco estendidas, separadas unas de otras, rodeadas por la base de una aureola de color rosa ó lívido, y esparcidas sobre la nariz, carrillos, frente, y algunas veces sobre las partes superiores del tronco y cuello. Bateman ha dividido la *acnea* en cuatro especies,

Digitized by Google

que son: la *acnea simplex*, la *punctata*, la *rosácea* y la *indurata*. Esta distincion está fundada en una exacta observacion, y reposa en caracteres muy marcados, que pueden constituir especies fundamentales; asi que nosotros la adoptamos por juzgarla conveniente, con la sola modificacion de añadir á estas variedades la conocida por Blett con el nombre de *sebácea*.

Acnea simplex. En su forma mas sencilla la *acnea* se manifiesta por unos puntitos rojos diseminados sobre los carrillos, la nariz y la frente, que se desarrollan progresivamente, y producen una inflamacion ligera de los folículos, sin calor y sin mas dolor que una leve sensacion de hormigueo apenas apreciable. La supuracion que contienen se acumula lentamente, y á la mitad del segundo septenario el vértice de la pequeña pústula se adelgaza y desgarra, cubriéndose con una costra delgada formada por el líquido sero-purulento: esta variedad, aunque simple, poco intensa y sin estar unida con alguna lesion de las vísceras abdominales, no es por eso menos rebelde en algunos casos.

Acnea punctata. Esta especie, que difiere poco de la *acnea simplex*, y que por lo comun se reune con ella, está caracterizada por unos puntitos negros prominentes, producidos por el espesamiento del fluido sebáceo y por la inflamacion crónica de la cavidád folicular, el que en lugar de derramarse sobre la superficie cutánea se detiene en el conducto escretor, y aumenta considerablemente el volúmen del folículo. Comunmente esta acumulacion determina una viva inflamacion de la cavidad folicular, y forma una pequeña coleccion que tiene la forma pustulosa.

Acnea sebácea. La *acnea sebácea* está producida por la inflamacion simple de la cavidad folicular, inflamacion que aumenta la secrecion del líquido sebáceo, el que esparciéndose por la piel la da un aspecto grasiento ó aceitoso, y que cuando se solidifica forma unas escamas pequeñas, blandas y poco adherentes, que adquieren un color negruzco.

Digitized by Google

Acnea indurata. En la *acnea indurata* los botones pustulosos son mas numerosos, mas unidos y de un volúmen mas considerable. Su base es dura, su forma cónica y su color es rojo violeta: estas pústulas no son dolorosas, y la supuracion que contienen permanece en su interior durante muchas semanas: algunos de estos botones se reunen en grupos, y un tanto confundidos forman un tumor grande, en el que aparece mas patente el elemento inflamatorio. En esta variedad el folículo está afectado mas profundamente, y el tejido celular se irrita é infarta. La mayoría de las pústulas dejan en el sitio que ocupan un tinte lívido y una depresion indeleble. En algunos individuos jóvenes, robustos y sanguíneos estas pústulas estan comunmente mas encendidas, y se exacerban con el menor esceso en el régimen ó con la permanencia algo prolongada en una habitacion caliente.

Acnea rosácea. Esta variedad es mas comun en la edad adulta; empieza regularmente en la nariz y en los carrillos por unos puntos rojos, los que se calientan y adquieren mayor tension despues de las comidas, y sobre todo despues del uso de vinos fuertes ó de licores alcohólicos. Bien pronto estos puntos se estienden y reunen, y forman unas pequeñas pústulas poco numerosas en un principio, pero que se multiplican renovándose sin cesar: esta erupcion debilita poco á poco el sistema capilar cutáneo, la piel se hincha y conserva un colorido rojo violeta, el cual es mas intenso al rededor de las pústulas.

Las partes sobre las que estas pústulas se renuevan sin cesar se tumefacen y se endurecen, perdiendo las facciones su armonía de un modo notable, y la dilatacion del sistema capilar venoso superficial producida por los obstáculos que sufre la circulacion de la cara, aumenta el aspecto horroroso del rostro.

Estas formas que acabamos de describir presentan infinitas variedades respecto á su gravedad, pues que unas veces estan limitadas á un pequeño espacio en corto nú-

Digitized by Google

mero, y otras se reproducen con rapidez, se multiplican, invaden todo el rostro, y se propagan á las orejas y al cuello. Cuando la *acnea* adquiere este grado de intensidad, las membranas mucosas vecinas se afectan, las conjuntivas se inflaman, las encías estan doloridas y tumefactas, los dientes se desprenden de sus alvéolos, y los demas síntomas de la constitucion escorbútica aumentan este doloroso cuadro.

Causas. Las diversas formas de la *acnea* guardan una cierta relacion con las diferentes fases de la vida. La *simplex* y la *punctata* aparecen casi siempre en la adolescencia y despues de la pubertad. La *indurata* en la juventud, y la *rosácea* en los hombres de una edad madura, y en las mugeres al acercarse á la época llamada crítica. Los viejos padecen rara vez esta afeccion; las mugeres parecen mas dispuestas á contraer la *acnea* que los hombres: sin embargo, algunos autores juzgan que esta opinion no está aun resuelta: el temperamento bilioso es entre todos el que mas predispone á esta afeccion en la edad adulta, y en la juventud, por el contrario, el sanguíneo. En ciertos casos la *acnea rosácea* parece estar ligada con un desarreglo de las funciones de las vísceras abdominales, y particularmente del hígado y estómago. La relacion que hay entre esta erupcion y las funciones de la matriz parece basada en hechos exactamente observados, pues que en la pubertad, época en que esta víscera adquiere nueva actividad, y en la crítica en que sus funciones concluyen, aparecen frecuentemente la *acnea simplex* y la *rosácea.* El embarazo ejerce tambien una influencia marcada sobre esta erupcion, bien agravándola cuando existe, bien haciéndola desaparecer (que es lo mas frecuente) durante la gestacion: todos los prácticos convienen en que la predisposicion hereditaria es una de las causas mas frecuentes de la *acnea.*

Los climas frios y húmedos influyen de un modo marcado en el desarrollo de la *acnea*: asi pues, es muy co-

Digitized by Google

mun en Inglaterra y en el Norte de la Alemania. Los escesos en las comidas y los trabajos que congestionan el cerebro, son causas que concurren poderosamente para producir esta erupcion: en otros casos su orígen es debido á las afecciones morales, como la tristeza, las pasiones concentradas, la cólera etc. Por último, hay otras causas mas directas, mas inmediatas, cuya accion es tanto mas nociva, cuanto mayor es la predisposicion: tales son las aplicaciones de licores estípticos, astringentes, y el uso de los cosméticos, de que las mugeres abusan en la edad avanzada.

Diagnóstico. La *acnea* en las diversas formas que hemos descrito presenta por lo comun caracteres tan marcados que es fácil de reconocer; pero como quiera que en la cara aparecen tambien otras erupciones que la asemejan mas ó menos, vamos á presentar sus caracteres diferenciales. Estas erupciones son, el *lichen agrius* de Willan, algunas formas del género *lupus*, y la *sifilide* tuberculosa. El *lichen agrius* está caracterizado por unas *pápulas* mas ó menos unidas, inflamadas por su base y ulceradas por su vértice: las pústulas de la *acnea* estan tambien inflamadas en su base, pero jamas se ulceran, y cada pústula contiene una cantidad de pus; mientras que las pápulas carecen de cavidad y segregan un líquido sero-purulento por sus ulceraciones, que humedece su superficie. Las pústulas se desarrollan sucesivamente y recorren su marcha independientes las unas de las otras. Las pápulas reunidas sobre una superficie estensa y marchando simultáneamente, se hacen confluentes; pero aunque la irritacion que las acompaña se estienda á las capas profundas del dermis, rara vez invade el tejido celular; por el contrario de lo que sucede en la *acnea*, que ha adquirido una cierta intensidad en la que la irritacion se propaga siempre del folículo hasta el tejido celular, dejando tras sí unas escavaciones que tardan mucho tiempo en desaparecer. El *lichen agrius* ocupa comunmente la frente, las megillas y los labios; la

Digitized by Google

acnea los dos últimos puntos, y ademas está acompañada de una sensacion de hormigueo, mas pronunciada despues de las comidas y en los lugares calientes. El prurito del *lichen* es mas vivo, mas profundo, y á veces intolerable, durante la noche ó con el uso de alguna bebida estimulante. La supuracion de las pústulas de la *acnea* se trasforma á veces en pequeñas costras que se desprenden rápidamente. Las pápulas del *lichen agrius* forman tambien costras pequeñas; pero estas son mas delgadas y estan mezcladas comunmente con escamas epidérmicas. El *lupus scrofulosus* es mucho mas fácil de distinguir, mayormente cuando es antiguo y cuando ha estendido sus estragos mas allá de su asiento primitivo. Pero en el principio y cuando los tubérculos que le sirven de orígen son superficiales y poco elevados, se le puede confundir con la *acnea*: mas cuando estos tubérculos se ensanchan, toman el color lívido y se propagan de la nariz á los carrillos, destruyendo y ulcerando los tejidos subyacentes, el error es imposible. La sífilis constitucional aparece en la cara, bien bajo la forma de pústulas, bien bajo la de tubérculos; pero es muy raro que estas erupciones se limiten esclusivamente á esta parte, pues casi siempre se estienden á la totalidad de la piel, ó por lo menos á una gran superficie; siendo esta circunstancia de mucha importancia para el diagnóstico. Pero si, como se observa algunas veces, los tubérculos sifilíticos se limitan tan solo á algun punto de la cara, se encuentran en sus caracteres propios los rasgos que los distinguen de la *acnea rosácea*, á saber: el color cobrizo, su asiento de preferencia al rededor del ala de la nariz y conmisuras de los labios, siendo casi siempre desiguales, agrietados y aproximándose mucho á las vejetaciones.

Muchas veces se han confundido las pústulas de la *acnea indurata* cuando está esparcida por el tronco con las sífilides pustulosas; mas las pústulas de la *acnea indurata* tienen una base dura y de color violado, se desarrollan

Digitized by Google

sucesivamente formando grupos de cinco á seis á la vez, estan rodeadas de folículos numerosos mas ó menos hipertrofiados, cuya secrecion aumentada da á la piel el caracter untuoso.

Las pústulas de la sifílide son menos prominentes, tienen un color cobrizo y no lívido, son mas numerosas, y en los intervalos que las separan, la piel conserva su estado normal; ademas las cicatrices de las sifílides pustulosas son redondas y deprimidas en su centro; y las de la *acnea indurata* oblongas, prominentes é indelebles.

Pronóstico. El pronóstico de la acnea varía segun las diversas formas de la erupcion, la edad de los individuos, antigüedad de la enfermedad y causas que la sostienen. Cuando la erupcion es reciente y ligera, las pústulas poco numerosas y aisladas y el enfermo jóven, se debe esperar poder triunfar de la enfermedad; mas cuando es antigua, estendida y profunda, y cuando aparece en la edad adulta y está unida con alteraciones en las funciones de las vísceras abdominales, el pronóstico es mas grave, pues que los esfuerzos mejor combinados producen rara vez buen resultado.

Tratamiento. El tratamiento de la *acnea* presenta diferencias notables, no solo por las varias modificaciones que la erupcion puede adoptar en sus formas, sino tambien segun las causas que la han producido y sostienen: bien entendido que si estas ideas fundamentales no presiden á la eleccion del método curativo, no se obtendrá resultado alguno. Cuando la erupcion es ligera, las pústulas poco numerosas, aisladas y acompañadas de una inflamacion poco intensa en individuos jóvenes, pletóricos, y en los que ninguna causa ha podido alterar la constitucion, el tratamiento debe limitarse á las aplicaciones tópicas que modifiquen la marcha de esta erupcion: estas aplicaciones se componen por lo general de sustancias estimulantes que escitan mas ó menos la superficie sobre que obran. Asi pues, son útiles las lociones con el agua

Digitized by Google

destilada de rosas, de la vanda etc., á las que se añade una cantidad de alcohol, que varía segun el estado de las pústulas, y con cuyo auxilio se activa de tal modo la irritacion de las pústulas, que en algunos individuos se terminan con mucha prontitud. Cuando la disposicion inflamatoria es menor, se aumenta la proporcion del alcohol, añadiéndole en algunos casos algunos granos del deutocloruro de mercurio. Esta medicacion estimulante, proscrita en una época en que se consideraban las erupciones de la cara como un medio depurativo, saludable, y por lo tanto muy peligroso de suprimir, ha sido puesto en voga por Mr. Alibert, formando con ella la base del tratamiento de la *acnea*. Tambien se han recomendado los cáusticos, y entre ellos los mas comunmente usados son el ácido hidroclórico y el nitrato de plata fundido.

Con la aplicacion de una ú otra de estas sustancias se produce una escitacion muy viva, que cambia la forma crónica en aguda; pero es necesario una grande atencion para distinguir los casos en que estas aplicaciones pueden ser útiles ó perjudiciales. Cuando la erupcion se compone de pústulas numerosas, confluentes, de tubérculos inflamados y reunidos por su base, las aplicaciones estimulantes, aunque preconizadas por prácticos distinguidos, no deben usarse sino con muchas precauciones, mayormente en los individuos jóvenes y vigorosos: en estos las sangrías y las aplicaciones reiteradas de sanguijuelas detrás de las orejas, en las regiones temporales y en la nariz, producen cambios repentinos y favorables; y cuando la congestion sanguínea de la piel ha disminuido á beneficio de estas evacuaciones, se recurrirá á los fomentos estimulantes con el objeto de activar la resolucion de estos tubérculos.

Las diversas formas de *acnea* son debidas muchas veces á la supresion de los menstruos ó del flujo hemorroidal. En estos casos es mas útil aplicar las sanguijuelas á la vulva ó al ano en las épocas correspondientes á estas evacuaciones periódicas. La mayor parte de los medios

Digitized by Google

generales aconsejados por los autores, son poco útiles en las *acneas* que estan sostenidas por una afeccion local; mas no asi en las que estan ligadas con profundos desórdenes de las funciones del vientre.

Asi que cuando la *acnea rosácea* coincide con una hepatitis crónica, se han obtenido resultados muy favorables del uso del proto-cloruro de mercurio continuado hasta producir un ligero infarto de las encías. La utilidad de los baños templados generales en el tratamiento de las diversas formas de la *acnea*, ha sido reconocida por todos los autores. Las aguas minerales sulfurosas gozan de un crédito muy justo en el tratamiento de la *acnea* inveterada, usándolas bien al interior, bien en lociones, baños, duchas etc. Las duchas de vapor sostenidas durante doce ó quince minutos, producen tambien muy buenos resultados. Por último, las unciones repetidas con las pomadas cuya base esté formada por el proto-cloruro amoniacal, el proto-sulfato de mercurio, el proto-ioduro y el ioduro de azufre, y con una corta cantidad de alcanfor, son tambien muy convenientes para activar la resolucion; pero para obtener una curacion sólida, es necesario prolongar los cuidados aun despues de la desaparicion de la erupcion, y particularmente es indispensable prohibir á los enfermos los escesos en el régimen, las bebidas alcohólicas, los ejercicios penosos, etc., etc.

Digitized by Google

VACUNA.

Cowpox. — Grease.

La vacuna es una erupcion contagiosa que existe algunas veces naturalmente sobre el pezon de las vacas, y que trasmitida por lo comun por inoculacion de un individuo á otro, puede prevenir, ó por lo menos modificar, la viruela. La vacuna está caracterizada por una ó muchas pústulas argentinas, anchas, aplanadas, multiloculares y deprimidas en su centro, rodeadas de una aureola eritematosa, que producen una costra negruzca que se desprende hácia el vigésimo quinto dia de la erupcion, dejando una cicatriz característica. La vacuna se desarrolla comunmente en las personas encargadas de ordeñar las vacas, las que como llevamos dicho, padecen esta erupcion, conocida en Inglaterra con el nombre de *cowpox (viruela de la vaca)*; siendo el privilegio de que gozaban estos individuos cuando reinaba la viruela para no ser atacados de ella, el que condujo á Jenner al descubrimiento de la vacuna. Por lo comun, la inoculacion del virus vacuno es la causa del desarrollo de esta erupcion. Este virus puede estraerse, bien de la vaca, bien de las pústulas vacunales desarrolladas en el hombre á consecuencia de la inoculacion, siendo este método mucho mas preferido por ser mas benigno y producir menos accidentes. Hácia el octavo ó noveno dia de la aparicion de la erupcion es cuando conviene sacar el virus vacuno, bien para inocularlo inmediatamente, bien para conservarlo. Para inocularlo de brazo á brazo, que es lo mas seguro, se han propuesto tres métodos; pero la inoculacion por medio de la lanceta es preferible á la efectuada por medio de un vejigatorio, ó por incision, pues que estos dos últimos métodos son mas infieles.

Digitized by Google

El primero se puede practicar sobre todos los puntos de la superficie de la piel; pero el sitio de eleccion, es la insercion inferior del músculo deltoyde.

La vacunacion se puede practicar en todas las edades; pero por lo regular se prefiere la primera infancia, teniendo cuidado de practicarla ántes de las seis semanas que siguen al nacimiento, á menos de un caso urgente. Para el proceder operatorio consúltense las obras de cirujía.

Síntomas. Los síntomas de la vacuna pueden dividirse en cuatro períodos.

En el primero, cuya duracion es de tres á cuatro dias, la picadura no presenta ningun carácter particular, pues que la rubicundez que la acompaña desde los primeros momentos es comun á todas las heridas de esta clase. Este período puede prolongarse durante quince, veinte y veinte y cinco dias. En el segundo, que empieza hácia el tercero ó cuarto dia y concluye el octavo ó noveno, aparece una dureza pequeña, rodeada de una ligera rubicundez: este punto eritematoso se eleva, y desde el quinto dia se observa que el epidermis se desprende, conteniendo un líquido seroso.

A este tiempo ya existe una vesícula umbilicada, la que es mas aparente al sexto dia: su color es blanco mate, y su forma redondeada ó algo oval.

El tercer período empieza del octavo al noveno dia, en el cual la vesícula ha adquirido ya todo su desarrollo, y está rodeada de una aureola circunscrita de color rojo, cuyo diámetro varía de tres á cuatro líneas hasta dos pulgadas, y cuya evolucion va acompañada de tumefaccion de la piel y del tejido celular subcutáneo. Al décimo dia el enfermo se queja de calor y picazon en el punto afecto; la circulacion se acelera por lo comun, y algunas veces aparece una ligera erupcion eritematosa, que partiendo de la aureola se estiende á diferentes puntos del cuerpo.

El cuarto período empieza hácia el décimo dia: la au-

Digitized by Google

reola disminuye, el fluido contenido en la vesícula toma el carácter purulento, y la vesícula empieza á secarse por su centro, el cual adquiere un color negruzco: en los dias siguientes la desecacion continúa, la aureola y la tumefacion desaparecen progresivamente, quedando la vesícula trasformada en una costra circular muy dura, de color negruzco, que se desprende á los veinte ó veinte y cinco dias despues de la vacunacion, dejando una cicatriz deprimida, circular é indeleble. Tal es la marcha regular de la vacuna, y tales son los caracteres que debe presentar para reunir las condiciones necesarias y preservadoras de la viruela; mas cuando la vacuna no sigue la marcha que acabamos de describir, se la considera como incapaz de preservar la economía de la infeccion variolosa, y se la llama falsa vacuna.

Algunas veces en lugar de una vesícula aparece una pústula, y en este caso el trabajo inflamatorio empieza el mismo dia ó al siguiente despues de la inoculacion, la pústula aumenta rápidamente de volúmen, y su centro está mas elevado que la circunferencia: al cuarto ó quinto dia es reemplazada por una costra de color amarillo oscuro, cuyo desprendimiento no es seguido de cicatriz alguna.

Willan ha admitido tres clases de falsas vacunas vesiculosas. En la primera la vesícula es perfecta, pero carece de aureola y de la inflamacion circunscrita, que debe aparecer del noveno al décimo dia. En la segunda, la vesícula es de color de perla, mucho mas pequeña que la de la verdadera vacuna, aplanada, su circunferencia no está redondeada, y no escede á la base que es dura, está inflamada ligeramente y rodeada de un círculo rojo oscuro. En la tercera, la vesícula es mucho mas pequeña que la de la verdadera vacuna cónica, y su aureola es de color rojo, poco intenso y muy estendida. En estas dos variedades la aureola aparece al sétimo ó al octavo dia, y desaparece al décimo. En este tiempo se forma una costra muy pe-

Digitized by Google

queña y mas irregular que la de la verdadera vacuna, aconteciendo lo mismo con la cicatriz. Aun cuando la vesícula de la vacuna siga una marcha regular, muchos inoculadores creen que cuando al noveno dia se forma la materia purulenta no se debe contar con su eficacia, mucho mas si la costra que la sucede es pequeña y quebradiza, y ademas consideran como causas de la falsa vacuna: 1.° La inoculacion del virus vacuno en los individuos ya vacunados: 2.° La inoculacion del virus estraido, bien de una falsa vesícula, bien de una verdadera, pero en una época avanzada: 3.° La complicacion de la *escarlatina*, del *sarampion*, del *prúrigo*, del *eccema*, del *pórrigo* y de la *lepra*. Sin embargo, menester es confesar que esta cuestion presenta mucha oscuridad; pues de otro modo, ¿por qué la falsa vacuna proviene algunas veces de la verdadera, y cuáles son las condiciones indispensables para su formacion? Seria tanto mas importante el resolver estas cuestiones, cuanto que en la actualidad está claramente probado, que los individuos que llevan cicatrices cuyos caracteres no son los de la verdadera vacuna, resisten no obstante al contagio de la viruela, y que cuando esta los acomete, se presenta tan modificada como si la vacuna hubiese sido verdadera. ¿Por qué, pues, la falsa vacuna es algunas veces preservativa, y por qué la verdadera no lo es constantemente? Para esplicar estos fenómenos, el Dr. Brice de Edimburgo dice en una obra muy interesante que publicó sobre la vacuna en 1809, que la inoculacion de la vacuna en el hombre produce dos efectos bien distintos, el uno local y limitado al punto de insercion del virus, y el otro general, que es el que imprime á la constitucion el cambio preservativo de la viruela.

Este último efecto consiste en un movimiento febril mas ó menos pronunciado, que Mr. Brice considera como la espresion del acto interior por el cual se forma el principio contagioso de la vacuna, y que destruye la disposicion á contraer la viruela. Asi pues, lejos de acordar una

Digitized by Google

gran importancia á los caracteres de la vesícula, el Dr. Brice trata de borrar la palabra *falsa vacuna*, pues que en casos reputados como vacunas falsas, las personas inoculadas han sido preservadas tan eficazmente, como si hubiesen tenido la vacuna verdadera, mientras que esta última no preserva en todos los casos de la viruela; por tanto Mr. Brice propone dividir los síntomas en locales y constitucionales.

Mas ahora bien, ¿cómo se reconocerá que la constitucion ha sido convenientemente modificada, si las apariencias locales son falaces? Este medio, segun el autor, consiste en practicar una segunda vacunacion cuatro ó cinco dias despues de la primera. Si la primera inoculacion ha desarrollado el efecto constitucional, las vesículas, producto de la segunda inoculacion, llegarán á madurez al mismo tiempo que las primeras. Asi pues, siendo la duracion de estas de trece á catorce dias, la de la segunda será de ocho á nueve.

Diagnóstico. Por lo espuesto vemos que importa muy poco el distinguir la verdadera de la falsa vacuna, y que en todo caso los caracteres que hemos descrito bastarán para conseguirlo. Respecto á las otras erupciones, tan solo la viruela se aproxima algo á la erupcion vacunal; pero en esta última la erupcion es siempre local, y el contagio es producido por la inoculacion.

Pronóstico. La vacuna es una erupcion muy simple que en la mayor parte de los casos no está acompañada de otros fenómenos que los locales producidos por la erupcion, mas en algunos individuos produce un poco de fiebre, y en algunos casos un ligero ecsantema.

Tratamiento. Cuando aparecen algunos síntomas generales, se recurrirá á un severo régimen y á las bebidas diluentes, teniendo cuidado de evitar los frotes de los puntos inoculados. En los casos en que la erupcion ocupa las manos de los individuos que cuidan los caballos, cuyas piernas estuviesen afectadas de la misma erupcion, se usa-

Digitized by Google

rán las limonadas, los baños locales emolientes, algunas cataplasmas y los laxantes suaves. Cuando la vacuna se desarrolla de un modo irregular á consecuencia de causas mas ó menos apreciables, se practicará una segunda inoculacion. Sin embargo, aunque la vacuna haya sido perfecta, un sin número de hechos han probado que el contagio varioloso puede ejercer su influencia en la economía, aunque casi siempre en estos casos la viruela es muy ligera y no sigue su marcha habitual.

VIRUELA.

Variolæ — Febris variolosa.

La viruela es una flegmasía contagiosa caracterizada por unas pústulas *phlisáceas* bastante voluminosas y comunmente umbilicadas, cuyo desarrollo es precedido y acompañado de síntomas generales mas ó menos intensos.

El desarrollo de la viruela puede ser regular ó irregular. La viruela regular presenta cuatro períodos que se designan con los nombres de período de incubacion, de invasion, de erupcion y de desecacion.

Síntomas. En el período de incubacion no aparece por lo comun ningun fenómeno general; su duracion es dificil de apreciar por ignorarse el momento en que se verifica la intoxicacion purulenta del virus varioloso; pero juzgando por analogía y por lo que acontece en la inoculacion artificial, se cree que sea de nueve dias en la mayor parte de los casos. Sin embargo, en otros no ha durado mas que cuatro á cinco dias, y en algunos se ha prolongado hasta veinte ó veinte y tres.

El período de invasion empieza por calofrios seguidos de calor, grande disposicion al sudor, y aceleracion

Digitized by Google

de la circulacion; por fatiga y dolores en los miembros, en el epigastrio y dorso, mas con especialidad en los lomos; con naúseas y vómitos, cefalalgia, amodorramiento ó insomnio. La cara está animada y bultuosa, en ciertos casos hay coriza y lagrimeo, en otros agitacion y movimientos convulsivos limitados á los labios y á los demas músculos de la cara, ó estendidos al resto del cuerpo: ademas, hay disnea, ansiedad y una inquietud indefinible. Este período empieza algunas veces con un fuerte delirio, con convulsiones ó con vómitos abundantes y repetidos, imitando la invasion de una meningitis ó de una flegmasía del estómago. Estos prodromos despues de persistir con intensidad variable durante dos, tres ó cuatro dias, cesan por lo comun desde el momento que aparece la erupcion, la que en cierto número de casos se presenta sin prodromo alguno, constituyendo por sí sola el primer síntoma de la enfermedad, como se observa comunmente en las viruelas secundarias. El período de erupcion empieza por lo comun del segundo al tercer dia de la invasion, bajo la forma de manchas pequeñas ó puntos rojizos, que presentan bien pronto una ligera convexidad, apareciendo primeramente en la barba, al rededor de los labios, en la frente y megillas, y estendiéndose al cuello, tronco y estremidades inferiores. Algunas veces son las partes genitales el asiento primordial de la erupcion (sobre todo en los niños), otras los lomos y nalgas: estas manchitas, muy numerosas por lo comun en la cara y discretas en el abdómen, se elevan poco á poco, observándose al siguiente dia sobre el ápice de cada una de ellas un punto trasparente, que se trasforma en una vesícula superficial y plana, en la que se acumula un fluido seroso al principio é incoloro, pero que se enturbia bien pronto trasformándose en otro de color blanco amarillento. Al mismo tiempo aparecen pústulas sobre las membranas mucosas de la boca, de la faringe, párpados y ojos, y aun del prepucio y vulva, las que se presentan bajo la forma de manchitas blan-

Digitized by Google

quizcas, circulares, y deprimidas por lo regular en su centro.

Durante tres ó cuatro dias las pústulas de la piel continúan su desarrollo, se redondean, se endurecen, y su centro presenta una depresion umbilical mucho mas pronunciada que la de las pústulas de la vacuna, estando rodeadas como estas de una aureola rojiza de bastante estension. Del cuarto al sétimo dia las pústulas adoptan una forma semi-esférica, el pus que contienen es mas consistente, y la aureola inflamatoria mas pronunciada. Al mismo tiempo el tejido celular subcutáneo se tumeface, empezando esta tumefaccion por la cara. En el octavo dia la erupcion ha adquirido el *máximum* de intensidad, y la tumefaccion se propaga á las manos y partes genitales. Los fenómenos febriles que han precedido á la erupcion cesan comunmente, ó disminuyen cuando esta ha concluido, para reaparecer del octavo al décimo dia. Comunmente sobreviene del sétimo al octavo dia una salivacion producida por las pústulas bucales. Con la reaparicion de la fiebre coincide algunas veces la diarrea, la tos, el delirio, y todas las complicaciones graves de la viruela. El período de desecacion empieza habitualmente del décimo al duodécimo dia, en el que la tumefaccion de la cara disminuye, y se observan sobre un cierto número de pústulas, de las que cubren esta parte, un punto negruzco que reemplaza á la depresion central, y por el que empieza la desecacion; mas otras veces, por el contrario, toda la pústula se seca á la vez, y otras se hiende dejando escapar parte de la materia que contiene, la que se concreta y forma una costra amarilla y arrugada que adquiere un color negruzco antes de desprenderse. La caida de las costras se verifica del décimo quinto al vigésimo quinto dia, algunas veces mas pronto, otras mas tarde aun, siguiendo las pústulas de los miembros y del tronco las mismas fases que las de la cara.

Viruela irregular. La viruela irregular presenta un

Digitized by Google

gran número de variedades, las unas relativas á la erupcion, y las otras dependientes de los síntomas generales que la acompañan y de sus complicaciones.

Relativamente á la erupcion se distingue la viruela en discreta y en confluente, segun que las pústulas son en corto número y estan aisladas, ó por el contrario muy numerosas y reunidas unas á otras. Esta distincion, admitida por todos los autores que han escrito sobre la viruela, es de mucha importancia bajo el punto de vista del pronóstico, siendo de notar, que está mas bien basada sobre el número de pústulas existentes en la cara, que sobre las del tronco y miembros. En la viruela confluente los fenómenos son por lo regular mucho mas graves que en la discreta, y el desarrollo de la erupcion es algunas veces mas precoz: las pústulas mas aplanadas y confundidas, forman una especie de película comun que reviste la cara; la hinchazon de esta parte aparece mas pronto y es mas considerable, empezando á disminuir hácia el décimo dia, época en la que las pústulas contienen un líquido blanquizco ó negruzco, sanguinolento algunas veces, que se convierte en costras negruzcas que despiden un olor fétido insoportable y casi cadavérico.

Esta viruela se propaga mas frecuentemente que la discreta á las membranas mucosas, y con especialidad á la de la laringe y traquearteria, produciendo en ellas una inflamacion casi siempre funesta. Los síntomas generales son en esta variedad muy intensos. La salivacion es tan frecuente en los adultos, que Sydenham asegura que casi nunca falta. Por lo comun sobreviene por las noches un recargo febril muy intenso, acompañado de delirio.

Variedades. Algunos prácticos designan con el nombre de viruela coherente una variedad de la viruela intermedia entre la discreta y la confluente. Se ha llamado viruela cristalina á aquella cuyas pústulas estan llenas de un líquido semi-opaco ó casi trasparente; verrugosa ó córnea, á aquella en que las pústulas se endurecen y secan sin

Digitized by Google

romperse; *pemfigoide*, á aquella cuyas pústulas son muy grandes y parecidas á las flictenas del *pénfigo*.

Se llaman viruelas sanguíneas aquellas cuyas pústulas contienen sangre, ó por lo menos un líquido sanguinolento. En algunos casos no se observa ni descamacion ni costras, las pústulas se vacían en el espacio de treinta y seis á cuarenta y ocho horas, á consecuencia de la reabsorcion del pus, dejando apenas algunas cicatrices: este fenómeno coincide por lo comun con graves accidentes. Por lo que respecta á las afecciones llamadas viruela bastarda y falsas viruelas, creemos que no son mas que modificaciones de la viruela discreta y benigna.

Independientemente de las variedades que acabamos de describir, se ha admitido bajo el nombre de *variolæ sine variolis*, una variedad particular de esta enfermedad, en la que el virus varioloso produce todos los fenómenos generales de la enfermedad sin ningun vestigio de erupcion. Estos casos han sido observados en las epidemias de viruelas, y particularmente á consecuencia de la inoculacion del virus varioloso.

Viruelas complicadas. La viruela puede complicarse accidentalmente con el sarampion, la escarlatina, y mas comunmente con la *púrpura hemorrágica*: en el último período de la erupcion no es raro el que aparezcan tambien la erisipela, los forúnculos, y los abcesos subcutáneos: los órganos de los sentidos, y con especialidad los ojos, presentan complicaciones mas ó menos graves, pues que las oftalmías son algunas veces tan profundas, que invaden todo el ojo, causando su destruccion: las otitis no son tan poco raras. El coriza y las anginas simples ó membranosas agravan singularmente la viruela, sucediendo lo mismo con las bronquitis, pleuresías, y pulmonías, que aparecen por lo ordinario en el segundo ó tercer período.

La complicacion de fenómenos atáxicos se presenta algunas veces: en estos casos la enfermedad empieza comunmente por dolores violentos de cabeza, lumbago, con-

Digitized by Google

vulsiones, fiebre intensa, y un delirio continuo que concluye con el enfermo del quinto al noveno dia. En la viruela adinámica los enfermos estan desde los primeros instantes sumidos en un abatimiento escesivo, se observa la decoloracion de las membranas mucosas, y las pústulas en su orígen son pequeñas, aplanadas y rodeadas de una aureola pálida.

Estas pústulas adquieren en pocos dias un color negro, se gangrenan, y la piel presenta unas manchas violetas debidas á las hemorragias pasivas que se verifican por diversos puntos, y que se generalizan á veces de tal modo, que la sangre se busca salida por todos los puntos del cuerpo en que existen ulceraciones, desgarraduras ó vejigatorios.

Causas de la viruela. Bajo la influencia de ciertas condiciones atmosféricas, ú otras imposibles de apreciar, se observa que la viruela tan pronto aparece esporádicamente y acomete á un pequeño número de individuos, como se propaga de un modo epidémico mas ó menos violento: las estaciones calorosas aumentan su intensidad, sucediendo lo mismo con los climas. Ninguna edad ni sexo se esceptúan de esta erupcion; sin embargo, es muy rara en la vejez y muy comun en la infancia. En la actualidad se ignora la época precisa en la que se desarrolla el principio contagioso de la viruela; pero se supone con alguna verosimilitud, que esto se verifica en el momento en que el pus empieza á formarse en las pústulas. Los diferentes modos porque puede efectuarse el contagio, han sido objeto de investigaciones numerosas; pero los autores que han pretendido que siempre se propagaba en la direccion de los vientos, sostienen un error, del mismo modo que los que niegan la trasmision del contagio por medio del aire. De cualquier modo los límites de la esfera de accion del miasma varioloso no son calculables. El contacto mediato ó inmediato es el medio de trasmision comun, pues que nada mas vulgar que el ver que los

Digitized by Google

vestidos que han servido á individuos afectados, comuniquen la enfermedad, aun habiendo estado espuestos al aire. La viruela parece una enfermedad esclusiva á la especie humana, á pesar de que algunos autores hayan dicho que es susceptible de afectar tambien á los animales.

Diagnóstico. Aunque el diagnóstico de la viruela parece á primera vista sumamente fácil, atendidos los caracteres de sus pústulas que son umbilicadas, precedidas de fiebre y de síntomas generales mas ó menos intensos, sin embargo, hay una erupcion conocida con el nombre de varicela, la que á pesar de las reglas establecidas para su diagnóstico, se confunde con frecuencia con la viruela. La viruela discreta y la modificada son las que han sido confundidas mas comunmente con la varicela; pero es preciso convenir en que si bien es cierto que hay casos en que el diagnóstico de estas enfermedades es sumamente dificil, tambien hay otros que lo son por la confusion que reina entre los profesores respecto á la naturaleza de estas erupciones; asi pues, en los casos de viruela secundaria, el médico que no cree en la posibilidad de una segunda infeccion, ó que piensa que la viruela no puede desarrollarse despues de la inoculacion, negará la indentidad de la enfermedad y la confundirá con la varicela. Si comparamos la marcha de la viruela modificada con la de la varicela, veremos que estas dos erupciones se asemejan mucho respecto á este punto: mas al hablar de la varicela, hemos demostrado, sin prejuzgar la cuestion, de la asemejanza que hay entre estas dos erupciones, de los caracteres suficientes, segun algunos autores, para distinguirla, bien de la viruela ordinaria, bien de la modificada: y aquí repetimos que los creemos bastante marcados para sancionar la separacion que hemos hecho en la descripcion de estas enfermedades. El diagnóstico de las diversas afecciones que pueden complicar la viruela está á veces rodeado de mucha oscuridad, pues que puede su marcha

Digitized by Google

ser tan rápida, que no deje tiempo al médico de evitar que se verifique una congestion mortal en uno de los órganos importantes á la vida: en algunos casos de catarro sófocante se puede muy bien confundir el estertor subcrepitante del edema de los pulmones, con el estertor crepitante de la pulmonía.

Pronóstico. El pronóstico es favorable cuando la erupcion es simple y su marcha regular; pero por lo comun es necesario ser muy reservado al formar el pronóstico de la viruela confluente, pues que en su curso se desarrollan muy comunmente accidentes que causan al punto la muerte de los enfermos. El pronóstico es mas grave aun cuando la enfermedad aparece en la época de la denticion, en los individuos adultos, fuertes y pletóricos, y en las personas endebles y estenuadas, bien por la edad, bien por escesos de toda especie, bien en fin, por enfermedades anteriores. Lo mismo decimos si la viruela se declara en las mugeres embarazadas ó en el puerperio. La violencia de los síntomas precursores es temible cuando persisten una vez verificada la erupcion. El pronóstico es tambien grave cuando las pústulas son numerosas, y cuando estan mezcladas con *petequias* ó llenas de un líquido sanguinolento. Sin embargo, nunca se formará un pronóstico mortal por los caracteres desfavorables de la erupcion, considerados en sí mismos, pues que es indispensable el tomar muy en consideracion los síntomas generales por ser los mas significativos.

Necroscópia. Las lesiones patológicas que se observan mas comunmente en los individuos que sucumben á consecuencia de la viruela, son las congestiones sanguíneas mas ó menos pronunciadas en los órganos encefálicos y torácicos. Comunmente se encuentran pústulas en la boca, en la faringe, sobre muchos puntos del esófago, y aun en la laringe y traquearteria: el estómago y los intestinos presentan pústulas raras veces, si se esceptúa la mucosa del recto; y no se confunden estas pústulas con el desar-

Digitized by Google

rollo morbífico de los folículos de la membrana mucosa de los intestinos. El corazon está por lo comun reblandecido y lleno de sangre venosa, y la superficie interna de la aorta está rojiza, tan pronto en puntos aislados, tan pronto en toda su estension. En la piel se encuentran pústulas en mayor ó menor número de color amarillo. Si se examina su estructura anatómica, procediendo de fuera á dentro, mayormente antes que el pus, por la elevacion que produce en el epidermis, no les haya hecho perder su forma umbilicada, se observan las particularidades siguientes: 1.ª El epidermis conserva el espesor que le es propio, y se desprende fácilmente, dejando al descubierto una superficie blanquizca, lisa, elevada por sus bordes y deprimida en su centro. 2.ª Un pequeño disco umbilicado mas ó menos espeso, formado por una sustancia blanquizca, de cierta consistencia, que parece una exudacion coenosa desarrollada en la superficie del dermis inflamado: este disco ocupa el lugar asignado por los anatómicos al cuerpo mucoso, y parece continuarse con la capa que se halla colocada inmediatamente debajo del epidermis, pero que se separa fácilmente mas adelante. Este pequeño disco está sobre todo unido á la superficie del dermis por su centro, punto en el que es mas delgado y por el que se desgarra comunmente, cuando se le quiere desprender. Cualquiera que sea la causa primitiva de la forma umbilicada de las pústulas, es evidente que esta sustancia la conserva cuando el epidermis se halla desprendido por el pus. Si se examina con algun cuidado en esta época, se la encuentra, como ya hemos dicho, en el fondo de la pústula, presentando aun la forma y el volúmen que esta última tenia antes que la supuracion hubiese desprendido el epidermis. Las variedades que esta materia coenosa puede presentar respecto á su forma, espesor, etc., dependen probablemente de la intensidad mayor ó menor de la inflamacion en el punto de su desarrollo. Hay algunos casos en los que falta esta sustancia, y en ellos las pústulas

Digitized by Google

carecen de la depresion umbilical. 3.ª Por último, debajo de este pequeño disco se observa una rubicundez mas ó menos viva en la superficie del dermis, y comunmente tambien un líquido de carácter purulento. Cuando se examinan las pústulas en una época mas avanzada, se encuentra una cantidad mayor ó menor de pus amarillo y espeso.

Tratamiento. El tratamiento de la viruela se divide en curativo y preservativo. El curativo varía segun la forma que afecta la enfermedad y sus complicaciones. En la viruela simple y discreta son suficientes las bebidas dulcificantes ó acídulas, las lavativas emolientes y los pediluvios simples ó sinapizados, acompañados de una dieta severa: durante el período de erupcion debe someterse al enfermo á una abstinencia casi completa; pero pasado este tiempo se pueden dar á los niños algunas sopas, si la fiebre es moderada y hay algun apetito; permitiendo en el período de desecacion algunos alimentos sólidos, acompañados de uno ó dos baños templados con el objeto de facilitar el desprendimiento de las costras y de poner la piel mas permeable. Pero en la viruela confluente la medicacion debe ser mas activa. Algunos médicos han propuesto para disminuir el número de las pústulas y la gravedad de la enfermedad, el practicar en el principio de la viruela, cuya intensidad presagia la confluencia, una ó dos evacuaciones de sangre copiosas, bien por medio de la lanceta, bien con sanguijuelas aplicadas al epigastrio: este medio puede con efecto ser útil en algunos casos particulares; pero las sangrías, aun siendo abundantes y repetidas, no modifican la confluencia.

Cotugno aconsejaba en estos casos el etiope mineral (sulfuro negro de mercurio): otros han preconizado el calomelano en dosis laxantes: otros muchos han recomendado los mercuriales hasta producir la salivacion, bien empíricamente, bien fundándose en las esperiencias que demuestran la accion abortiva de los tópicos mercuriales contra el virus varioloso y vacuno; pero aun cuando estos

Digitized by Google

medicamentos no estuviesen contraindicados en este período, tampoco han correspondido á las esperanzas que en ellos se fundaran. Respecto á los vejigatorios colocados en las piernas en este período, podemos asegurar que en algunos casos producen felices resultados. Durante el período de erupcion se insistirá en las bebidas diluentes y en una dieta severa. Es muy importante colocar á los enfermos en una habitacion espaciosa, de temperatura moderada, y el cambiar su ropa con frecuencia. Algunos médicos han propuesto el recurrir á los baños frios y á las abluciones frescas para disminuir la violencia de la erupcion; pero este medio produce rara vez resultados cuando la cara está enormemente tumefacta y dolorosa, siendo mucho mejor emplear las sangrías ó las aplicaciones de sanguijuelas, bien al cuello, bien detrás de las orejas. Cuando hay fuerte agitacion se obtienen buenos resultados del baño tibio, pues que los narcóticos empleados y aconsejados por Sydenham, no convienen por lo regular en los niños, en los que son indispensables los cuidados mas minuciosos, lavándoles con frecuencia los ojos con cocimientos emolientes, como el agua de lechuga ó la de vegeto tibia y debilitada, y disminuyendo el calor intenso de la boca por medio de gargarismos, inyecciones y bebidas repetidas. Durante el período de desecacion se recurrirá á los baños tibios, simples ó emolientes, mas ó menos repetidos. Por regla general, cuando la fiebre persiste en este período y no cede al uso de algunos baños, es menester indagar si está sostenida por alguna flegmasía latente de los órganos torácicos ó abdominales, flegmasías que es necesario apresurarse á combatir. Estas reflexiones nos conducen á tratar de las complicaciones de la viruela, las que cuando son de entidad requieren medios terapéuticos mas enérgicos. Las laringitis se combaten con ventaja algunas veces, primero con la aplicacion de sanguijuelas y cataplasmas emolientes, y en seguida con la aplicacion de un vejigatorio al cuello. Las inflamaciones

Digitized by Google

torácicas y abdominales reclaman las sangrías generales y las sanguijuelas, teniendo en cuenta que estas evacuaciones sanguíneas, si son muy abundantes, mayormente en los niños y ancianos, pueden producir una postracion rápida seguida de una adinamía profunda. La disenteria toma en estos casos el carácter adinámico, y resiste con obstinacion á toda clase de tratamiento. Cuando la viruela empieza con convulsiones, basta por lo comun para hacerlas cesar la aplicacion de algunas sanguijuelas, la sangría ó un vomitivo, segun los casos: las que aparecen despues de la erupcion ó durante su curso, pueden depender de una flegmasía cerebral, y ceden algunas veces á los antiflojísticos algo activos; pero á las que no estan sostenidas por ninguna lesion inflamatoria se le oponen con suceso los baños tibios prolongados, el óxido de zinc, las lavativas alcanforadas, de valeriana, de asa fétida, etc. La complicacion atácsica reclama poco mas ó menos los mismos medios, y ademas las aplicaciones frias sobre la cabeza. En los casos de adinamia manifiesta se recurrirá á los vejigatorios y á los tónicos, como la quina, el vino, etc. Las mas de las veces es imposible triunfar de las hemorragias pasivas, aun con los astringentes mas enérgicos.

Los autores se han ocupado muy estensamente del tratamiento local de la viruela, con el objeto de evitar las deformidades de la cara. Cotugno, persuadido de que la humedad de las partes se opone al desarrollo completo de las pústulas, aconseja lavar frecuentemente la cara, con el fin de acelerar la marcha de estas.

PAPULAS.

Las enfermedades colocadas en este órden estan caracterizadas por unas pequeñas elevaciones sólidas y resisten-

Digitized by Google

tes, conocidas con el nombre de pápulas, las que tan pronto estan formadas por las papilas hipertrofiadas, tan pronto son unas verdaderas elevaciones de la piel, que nunca contienen ni serosidad ni pus, y que causan un prurito mas ó menos intenso. Las afecciones papulosas son por lo comun crónicas, mas algunas veces aparecen en el estado agudo: asi que su duracion varía desde uno á dos septenarios hasta muchos meses y aun años: todos los puntos de la superficie cutánea pueden servir de asiento á las pápulas, mas por lo comun ocupan muchos á la vez.

En los miembros las inflamaciones papulosas afectan con preferencia sus caras esternas, y en el tronco su cara posterior, y por lo general estan en el sentido de la estension de aquellos.

Síntomas. Las pápulas se desenvuelven lentamente, siendo precedidas de una picazon mas ó menos viva, bajo la forma de puntitos ligeramente prominentes, por lo comun del color de la piel ó mas rojos ó mas blancos que esta, y progresivamente van aumentando de volumen, siendo muy apreciables por medio del tacto, el que da la sensacion de unos pequeños cuerpos duros y prominentes. Su figura es por lo comun redonda: comunmente discretos y poco voluminosos en el liquen, están mas desarrollados en el *prúrigo*, y rara vez van acompañados de síntomas generales. Las erupciones papulosas terminan por resolucion, por una ligera descamacion (siendo esta la terminacion mas comun), y tambien algunas veces por unas pequeñas ulceraciones que invaden el ápice de cada pápula y modifican el aspecto de la erupcion (*lichen agrius*). Las afecciones papulosas dejan por lo general un color amarillo sobre los puntos que les han servido de asiento por largo tiempo, el cual persiste á veces durante muchos años.

Causas. Ninguna de estas enfermedades es contagiosa; y por lo comun aparecen sin causas apreciables, aunque la miseria y falta de aseo influyan evidentemente en la produccion del *prúrigo*.

Digitized by Google

Diagnóstico. El diagnóstico de las afecciones papulosas, es por lo general bastante fácil; sin embargo, algunas veces presenta dificultades, sobre todo para diferenciarlas de la sarna y del *eccema*; pero en la mayor parte de los casos, por no decir en todos, con un poco de atencion se podrá encontrar siempre la lesion elemental primitiva (*pápulas*).

Pronóstico. El pronóstico, poco grave por lo comun, puede sin embargo serlo á causa de la duracion de la enfermedad, que concluye por alterar las capas mas profundas de la piel, y sobre todo por el prurito que acompaña á ciertas variedades, el cual es á veces insoportable y determina accidentes graves como en el *prúrigo* del pubis, por ejemplo.

Tratamiento. En algunos casos las afecciones papulosas ceden con el uso de los medicamentos mas sencillos; mas en otros son rebeldes y obstinadas y reclaman remedios muy enérgicos; las afecciones papulosas se componen de dos géneros, que son el *lichen* y el *prúrigo*.

LIQUEN.

La palabra *lichen* ha sido aplicada por los patologistas ingleses y por Mr. Biett á una afeccion papulosa caracterizada por unas elevaciones duras, comunmente muy pequeñas, aglomeradas por lo general y acompañadas de prurito.

Síntomas y variedades. Lichen simplex. El *lichen simplex* está compuesto de pápulas rojas, es decir, de unos botoncitos sólidos que se presentan primeramente sobre la cara y brazos, y que se estienden en el espacio de tres ó cuatro dias sobre el tronco y miembros, ocupando con particularidad la cara esterna de estos. En algunos casos, la erupcion es parcial, atacando tan solo la cara,

Digitized by Google

el cuello ó los brazos, acompañada de prurito, mayormente durante la noche. Por lo comun, la erupcion permanece en el mismo estado durante una semana, pasada la cual las pápulas van perdiendo su color rojo, y la piel se cubre al mismo tiempo de un gran número de escamas pequeñas y delgadas, producidas por la esfoliacion del epidermis; segun Willan, el *lichen simplex* es siempre precedido de síntomas febriles; pero este fenómeno no aparece sino cuando la erupcion es muy intensa, ó cuando existe en el paciente una disposicion particular. El *lichen simplex* puede durar algunos dias ó persistir por muchos meses ó años, y algunas veces la erupcion desaparece para aparecer de nuevo, atacando de este modo diferentes partes del cuerpo.

Las afecciones con las que se podria confundir el *lichen simplex*, son la *sarna* y el *prúrigo*: pero en el *prúrigo* las pápulas son mas voluminosas y del color de la piel, y van acompañadas de un prurito ardiente. El caracter vesículoso de la *sarna*, su asiento diferente, el prurito particular que le es propio, y por último, su caracter contagioso, impiden confundirla en la mayoría de los casos con el *lichen simplex*.

Lichen pilaris. Esta variedad se diferencia de la precedente, porque las pápulas se desarrollan sobre los puntos de la piel cubiertos de pelo, porque es mas grave que la precedente y porque afecta la piel mas profundamente. El *lichen pilaris* persiste por largo tiempo, no siendo raro el verlo durar muchos años.

Lichen circumscriptus. Esta variedad está caracterizada por un conjunto de placas formadas por pápulas; estas placas están limitadas por un borde bien pronunciado, afectan una forma irregularmente circular, y se manifiestan particularmente sobre la cara dorsal de la mano, antebrazos, corbas, y algunas veces sobre todo el tronco: la marcha de esta variedad es igual á la del *lichen simplex*, con la sola diferencia de ser un poco menos rebelde; algunas

Digitized by Google

de las placas papulosas permanecen estacionarias por algun tiempo, desapareciendo despues, mientras que otras se estienden gradualmente por medio de nuevos bordes cubiertos de pápulas, que se ensanchan y concluyen por confundirse; y al mismo tiempo que los bordes se estienden, su centro conserva un color rojo y un aspecto ligeramente furfuráceo. Algunas veces, antes que la descamacion haya cesado, aparece un nuevo grupo de pápulas, que terminan como las precedentes, por descamacion, prolongándose indefinidamente la enfermedad por medio de nuevas erupciones. Los caracteres del *lichen circunscriptus* son tan marcados por lo comun, que es imposible confundirlo con las otras especies papulosas y con las afecciones escamosas. Sin embargo, en los casos en que los círculos que forma la *lepra vulgaris* caminan á la curacion, y cuando la piel ha adquirido en el centro de estos su aspecto normal, y los bordes están divididos en un sin número de pequeños puntos rojos elevados sobre el nivel de la piel, seria posible el error. Pero examinando atentamente se verá que estos puntos no tienen el caracter papuloso, que son de color rojo mas intenso é irregulares en su forma, etc. Cuando el *herpes circinatus* ha llegado á su terminacion y han desaparecido las vesículas sin dejar mas vestigios que un borde un poco mas elevado, se le puede confundir con el *lichen circunscriptus*; pero el *herpes* no presenta la menor apariencia de pápulas en el centro de las placas, y la presencia de esta lesion elemental aclara suficientemente el diagnóstico.

Lichen agrius. Esta variedad es la mas grave de las que componen el género liquen, aunque no se diferencia de las otras sino por su intensidad.

El *lichen agrius* se compone de placas anchas, formadas por pápulas muy numerosas y aglomeradas de color rojo intenso, cuya inflamacion se estiende á las partes inmediatas. Esta especie es mas comun en los individuos debilitados por la edad, la miseria ó por excesos de cualquier

Digitized by Google

naturaleza; y es precedida de fiebre, la que desaparece ó disminuye cuando se presenta la erupcion, que está acompañada de un prurito ardiente, el que exasperan toda clase de excitantes; este prurito causa mucha fatiga, y á consecuencia de las frotaciones que el paciente ejerce sobre las pápulas, su punta ó vértice desaparece. La superficie de la piel enferma está roja, sanguinolenta, y las pápulas segregan un líquido trasparente, el que concretándose presenta un aspecto que participa á la vez de los caracteres propios á las escamas y á las costras. El *lichen agrius* es muy comun, y su duracion es ilimitada como la de las especies precedentes; pues que algunas veces termina en ocho ó diez septenarios, y en otras se prolonga por un tiempo ilimitado.

El *lichen agrius* se reproduce por la menor causa; sobre todo, á consecuencia de las vicisitudes atmosféricas, caracter que por otra parte es propio de las afecciones papulosas. Cuando la erupcion se ha reproducido muchas veces, ó bien cuando las causas irritantes obran continuamente, la erupcion puede trasformarse en otra de naturaleza pustulosa, como en *impétigo*, por ejemplo.

El diagnóstico del *lichen agrius*, es muy difícil en algunos casos, mayormente cuando las pápulas muy numerosas y aglomeradas son de tal modo confluentes, que es imposible el reconocerlas. Sin embargo, observando con cuidado, se descubren siempre sobre el borde de las placas algunas pápulas, que sirven para caracterizar la enfermedad. Cuando las vesículas del *eccema rubrum* están abiertas, podrian confundirse con el *lichen agrius*; pero repetimos que la presencia de las pápulas resuelve todas las dudas. Algunas veces las pústulas del *impétigo* están reunidas en grupos de cuatro ó cinco, y podria suceder que se confundiesen con el *lichen agrius*; pero las costras de este son muy delgadas y se desprenden dificilmente, mientras que las del *impétigo* son gruesas y se desprenden con facilidad. El *psoriasis* tiene caracteres tan marcados, que rara vez se le con-

Digitized by Google

fundirá con el *lichen agrius*; pues que el primero está compuesto de escamas que constituyen su caracter genérico, y que cuando se desprenden son remplazadas por otras: ademas, nunca hay pápulas en los intervalos de las placas aisladas del *psoriasis*, mientras que siempre existen en las liquenoideas, aun cuando el *lichen* sea muy intenso, y la erupcion esté muy adelantada.

Lichen lividus. El Dr. Willan ha descrito con este nombre una erupcion de pápulas, cuyo color es rojo, oscuro ó lívido, que segun el mismo autor, se manifiesta principalmente sobre las estremidades, sin síntomas febriles, y que se reproduce despues de su desaparicion, prolongándose de este modo durante muchas semanas. Estas pápulas estan mezcladas con manchas violetas, lívidas y resistentes á la presion, lo que indica la afinidad que existe entre la *púrpura* y el *lichen lividus*. Esta forma es muy rara.

Lichen urticatus. El nombre de esta especie de *lichen*, que Bateman ha descrito el primero, toma su orígen de la analogía que presenta bajo algunos aspectos con la *urticaria*. Este *lichen* está compuesto de unas elevaciones de forma irregular é inflamadas, que se asemejan á las mordeduras de la chinche ó del mosquito, con las que es fácil confundirlas: al cabo de uno ó dos dias, que es el tiempo que dura la inflamacion, aparecen unas pequeñas pápulas prominentes, acompañadas de prurito, que cubren el tronco y los miembros, y haciéndose confluentes forman unas pequeñas placas. Esta erupcion es peculiar á los niños, y aparece algunas veces inmediatamente despues del nacimiento, persistiendo durante muchos meses. Las elevaciones y las pápulas estan acompañadas de una picazon fuerte, que aumenta considerablemente durante la noche, causando un insomnio casi completo y una demacracion pronunciada. Esta variedad es muy rara en los jóvenes y adultos.

El *lichen urticatus* aparece por lo comun durante el

Digitized by Google

verano, y su asiento especial es el cuello y partes laterales de la cara, acompañado comunmente de movimiento febril. Su duracion es por lo comun de dos septenarios. A pesar de la analogía del *lichen urticatus* con la urticaria, no puede confundirse con ella, pues que en esta las elevaciones cutáneas son mas estensas, su marcha fugaz, y la superficie de sus placas es plana y algunas veces cilíndrica ó semilunar; mientras que en este *lichen* las elevaciones son menos anchas y sirven de base á una pápula.

Asiento del lichen. Si fuera posible fundar sobre bases sólidas el asiento de las erupciones, creeriamos que el *lichen* afecta los órganos que presiden á la secrecion del *pigmentum* y á los encargados de las funciones de exhalacion. Los puntos ocupados por las pápulas presentan siempre un aumento del principio colorante, que persiste comunmente muchos años despues de la desaparicion de las pápulas. Respecto á la gravedad del *lichen*, segun el asiento que ocupa en los diferentes puntos del cuerpo, creemos que las erupciones papulosas de la cara, mayormente cuando pasan al estado de *lichen agrius*, son mas graves que las de los otros puntos: y esto se comprende bien, si se atiende á las modificaciones fisiológicas numerosas y variadas que la cara sufre en un tiempo dado bajo la influencia de la digestion, circulacion mas ó menos activa y afecciones morales. Cuando las erupciones papulosas, estendiéndose por los miembros, invaden las partes genitales de la muger, producen accidentes penosos: si la erupcion ocupa tan solo la superficie esterna de estas partes, el dermis se hipertrofia y adquiere una sequedad notable: los bulbos pilíferos participan de la afeccion, y los pelos se desprenden para no reproducirse sino débilmente. Mas cuando las pápulas penetran en la superficie interna de los grandes lábios, en las ninfas y superficie mucosa de la vagina, los padecimientos son mas intensos y mas intolerables; y el prurito da lugar á titilaciones voluptuosas, cuando la erupcion invade el clítoris: uno de los asientos mas comunes

Digitized by Google

del *lichen circunscriptus* es la parte superior de la region lombar, del sacro, y margen del ano: el prurito es en este caso menos intenso que sobre los otros puntos; pero acarrea aun en los ancianos erecciones tan fuertes, que pueden ocasionar un verdadero priapismo, y lo mismo acontece con el *lichen* del escroto.

En la mayoría de las especies que componen el género *lichen* de Willan, la afeccion papulosa continúa su marcha en el estado simple, pues que es necesario no considerar como complicaciones las irritaciones simpáticas del canal alimenticio, las que en el mayor número de casos reconocen un mismo orígen. Cuando el *lichen agrius* es intenso y está muy estendido, se complica muchas veces con otras erupciones: asi, pues, aparecen sucesivamente vesículas en mayor ó menor número y pústulas *psidráceas*, las que aglomerándose y confundiéndose con las pápulas, producen dificultades en el diagnóstico.

Causas del lichen. Las causas que producen el *lichen* son muy dificiles de apreciar, pues que unas mismas causas irritativas desenvuelven erupciones diferentes, no pudiendo esplicarse este fenómeno sino admitiendo la existencia de una predisposicion orgánica desconocida en su naturaleza: asi, pues, indicaremos, aunque de un modo vago, las condiciones en las que aparece el *lichen* mas comunmente. En igualdad de circunstancias es mas frecuente en los hombres que en las mugeres. El abuso de los licores alcohólicos y las irritaciones del estómago producidas por la ingestion de alimentos indigestos, son otras tantas causas del *lichen*.

Tratamiento. La intensidad de la erupcion papulosa, su duracion, las complicaciones que presentan y la constitucion del enfermo, son otras tantas circunstancias que modifican los medios curativos. En general, cuando la afeccion es poco grave y reciente y en la infancia ó en la juventud, el tratamiento del *lichen* debe ser antiflogístico; pues que las emisiones sanguíneas disminuyen la fuerza y

Digitized by Google

frecuencia de las erupciones y moderan el prurito; pero deben ser poco abundantes valiendo mas repetirlas en caso necesario: algunas veces se recurre con ventaja á los revulsivos ligeros sobre el canal intestinal, cuya accion es análoga á la de las sangrías. Los baños tibios y las bebidas emolientes son suficientes en algunos casos para modificar la erupcion, como se observa en las variedades descritas con los nombres de *lichen simplex*, de *lichen pilaris*, de *lichen circunscriptus* y de *lichen urticatus*. Pero cuando la erupcion resiste á este tratamiento, se recurre á la administracion interior de los ácidos minerales, y particularmente al ácido sulfúrico; pues la esperiencia ha demostrado sus ventajas, á pesar de las propiedades análogas de que gozan los ácidos hidroclórico y nítrico. Son útiles tambien los ácidos vegetales, como el cítrico y el acético, mayormente cuando los órganos gástricos estan dotados de una irritabilidad que impide el uso de los primeros. Las preparaciones sulfurosas no producen sino muy pocos resultados en estas afecciones: mas nó asi cuando se prescriben al esterior, pues que cuando el *lichen* está muy estendido y afecta profundamente el tejido de la piel, se obtienen buenos resultados de las fricciones hechas sobre las partes enfermas con pomadas, en las cuales el azufre está combinado con dosis pequeñas de alcanfor. En el *lichen agrius*, que es la forma que presenta mas intensidad, el tratamiento debe ser mas enérgico. Si el enfermo es fuerte, jóven, sanguíneo, y la inflamacion cutánea violenta, es conveniente practicar emisiones sanguíneas generales y locales repetidas; mas en los casos en que se aplicasen sanguijuelas, se tendrá cuidado de separarlas del punto que ocupa la erupcion, pues de otro modo sus picaduras serian una nueva causa irritante que aumentaria la inflamacion papulosa: estas aplicaciones se unirán con las bebidas emolientes á una temperatura mas bien baja que elevada. Estos diversos medios serán ayudados con un régimen mas ó menos severo, segun el estado de los órganos gástricos, los que como

Digitized by Google

llevamos dicho, padecen en este caso muy comunmente.

En todo caso el individuo atacado de *lichen agrius* deberá usar de una alimentacion ligera y poco escitante, absteniéndose con cuidado de las especias, de los licores alcohólicos, y en fin, de toda sustancia que por la impresion estimulante que produzca sobre el estómago, determine un aumento de accion en la piel. En los casos opuestos y comunes de individuos de una constitucion deteriorada, bien por la edad, bien por otras causas generales debilitantes, la indicacion esencial es despues de calmar la irritacion local, la de fortificar la economía con todos los medios que la higiene y la farmacia ponen á disposicion del médico. Cuando la inflamacion ha disminuido y cuando el prurito es menos violento, se pueden ensayar los medicamentos, cuya utilidad ha demostrado la esperiencia en un gran número de casos, y que sin embargo algunas veces quedan sin resultado aun cuando sean empleados en circunstancias análogas, fenómeno que por otra parte se observa muy comunmente en las afecciones cutáneas.

Estos medios son las preparaciones arsenicales. El arsenite de potasa, el de sosa, ó sean las disoluciones conocidas con los nombres de Fowler y de Pearson, y el arsenite de amoniaco, son las mas usuales y las que dan mejores resultados. El uso de estos medicamentos debe continuarse por largo tiempo, aun cuando no produzcan alivio alguno en los síntomas: mas antes de prescribirlos es necesario atender al estado de los órganos digestivos, pues que en caso que esten irritados es indispensable modificar antes estas condiciones desfavorables. La administracion de preparaciones tan enérgicas debe vigilarse escrupulosamente, con el objeto de disminuir ó suspender la dosis segun el efecto que produzcan. Los baños tibios acompañarán este tratamiento; mas advertiremos que los sulfurosos que muchos prácticos prescriben en todas las enfermedades de la piel, son por lo comun perjudiciales en las formas graves del *lichen*, siendo aplicable esta observacion mas particu-

Digitized by Google

larmente á los baños artificiales preparados con el súlfuro de potasa ó de sosa. Durante todo el curso del tratamiento se observarán atentamente las afecciones morales del enfermo, que se halla siempre triste á causa de la gravedad y duracion de la enfermedad: en estos casos es necesario animarlo y convencerlo de la posibilidad de su curacion.

PRURIGO.

El *prúrigo* está caracterizado por unas pápulas aisladas que conservan el color de la piel, acompañadas de una picazon á veces insoportable.

Síntomas. Estas pápulas son tan pronto pequeñas, aisladas, poco prominentes, y el prurito que las acompaña ligero y soportable, como en el prúrigo llamado *mitis*: tan pronto son grandes, numerosas, aplanadas, prominentes, y el prurito que las acompaña aumenta por la noche con el calor de la cama y durante la digestion, produciendo una sensacion de hormigueo; este es el *prúrigo formicans*, en el que las pápulas estan desgarradas á causa de las frotaciones que practica el enfermo, de las que resulta la coagulacion de la sangre que se observa en el vértice de cada pápula, y que sirve mucho para formar el diagnóstico.

Cuando la enfermedad es benigna, las pápulas pueden desaparecer al cabo de dos ó tres septenarios, verificándose una descamacion ligera, como sucede con particularidad en el *prúrigo mitis*; mas en el *formicans*, aunque la erupcion puede seguir la misma marcha, en un gran número de casos la erupcion hace progresos constantes, las pápulas son mas duras, mas grandes y mas prominentes, mayormente en los individuos débiles, en los ancianos y en los que exasperan la erupcion, cometiendo escesos de todo

Digitized by Google

género. De tiempo en tiempo la intensidad del *prúrigo* aumenta á consecuencia de nuevas erupciones de pápulas: cuando estas exacerbaciones se repiten muchas veces, alteran profundamente la piel y los tejidos subyacentes; y en estos casos aparecen otras erupciones vesiculosas y pustulosas como complicaciones: en algunas circunstancias bajo la doble influencia de la alteracion de la piel y de los desórdenes que sobrevienen en el estado general del enfermo, por la intensidad del prurito, la salud se altera profundamente, al insomnio sucede la fiebre, á la enteritis crónica el marasmo, y á consecuencia de todos estos desórdenes el enfermo sucumbe; pero repetimos, que estos casos son muy raros, pues que es necesario para que se presenten que el *prúrigo* encuentre todas las condiciones favorables para el desarrollo de ellas. En algunas circunstancias el *prúrigo* puede estar complicado con un número mas ó menos considerable de insectos pertenecientes al género *pediculus*, los que cubren todo el cuerpo, y han dado orígen á una variedad del *prúrigo* conocida con el nombre de *pedicular*; y como quiera que esta variedad se observa principalmente en los ancianos, Willan la denominó *prúrigo senilis*; pero esta idea no es exacta, pues que Mr. Biett ha visto un caso notable de *prúrigo pedicular* en una puérpera. De cualquier modo, esta variedad no se diferencia del *prúrigo* comun, sino por la presencia de los insectos y por la forma de las pápulas, que son mucho mayores, mas aplanadas y mas numerosas. Tambien se han admitido otras variedades basadas en el asiento que ocupa la afeccion; asi que se ha creado un *prúrigo* de las partes genitales, y un *prurigo podicis*; pero estas afecciones no pertenecen evidentemente á este género, pues que carecen de pápulas, que son el caracter esencial de la erupcion; y por consiguiente no consistiendo mas que en una lesion de la sensibilidad, deben colocarse entre las *hiperthesias* de la piel.

El *prúrigo* puede ocupar todas las partes del cuerpo,

Digitized by Google

pero con especialidad la cara, el cuello, el dorso y los miembros, presentándose con preferencia en la cara esterna de estos últimos, aunque cuando la enfermedad es muy antigua puede ocupar toda la superficie de la piel.

Causas. Si es cierto que el *prúrigo* se presenta indiferentemente en todas las edades y sexos, no obstante es mas frecuente en los hombres que en las mugeres, sin que por otra parte podamos esplicar la causa de esta preferencia. En algunas circunstancias se ha observado que el influjo hereditario entraba por mucho en el desarrollo del *prúrigo*; pero las causas mas comunes existen en las condiciones higiénicas que rodean al enfermo: asi que el *prúrigo* afecta principalmente á los individuos que viven en habitaciones mal sanas, rodeados de privaciones de toda especie y sumidos en una vergonzosa degradacion, que se alimentan habitualmente con sustancias saladas ó mal sanas, y que abusan de los licores alcohólicos.

Diagnóstico. El *prúrigo* puede confundirse con el *lichen*, aunque existen entre estas dos afecciones diferencias bien marcadas; pues el *lichen* está compuesto de pápulas aglomeradas, mas pequeñas que las del *prúrigo*, que no presentan las pequeñas costras negras de que hemos hablado, y su prurito es mucho menos intenso: aunque es dificil confundir el *prúrigo* con las afecciones vesiculosas, sobre todo cuando las lesiones elementales son bien apreciables, sin embargo, la sarna se asemeja en algun tanto á la afeccion pruriginosa; pero un atento examen bastará para aclarar todas las dudas: pues aunque el *prúrigo* y la *sarna* están caracterizados por elevaciones diseminadas que afectan una disposicion casi igual, sin embargo, la sarna aparece principalmente en el vientre, en las muñecas y en los dedos; mientras que el *prúrigo*, por el contrario, aparece en el cuello y en el dorso, y en los casos en que una y otra erupcion residen en los miembros, es necesario recordar que el *prúrigo* ocupa la cara esterna de estos, mientras que la sarna, por el contrario, la interna. Si exa-

Digitized by Google

minamos sus caracteres particulares, veremos que las pápulas aplanadas é incoloras del *prúrigo* pueden ser fácilmente distinguidas de las vesículas cónicas de color de rosa de la *sarna*; ademas cuando las pápulas del *prúrigo* estan cubiertas con la costrita negra, formada por la sangre coagulada, es imposible confundir este fenómeno secundario con la pequeña escama amarillenta y delgada que cubre á veces la vesícula propia de la *sarna*; y por último, si ademas de la presencia del *acarus* consideramos que en la *sarna* el prurito es menos considerable, y sobre todo que esta erupcion es debida al contagio, se distinguirán fácilmente estas dos enfermedades, aun cuando se hallen reunidas, como acontece muchas veces.

Pronóstico. Si el *prúrigo* no es una afeccion absolutamente grave, no por eso es menos cierto que es muy incómodo por su tenacidad, por el prurito que lo acompaña, y por la propiedad que tiene de recidivar frecuentemente, y de hacerse incurable en los individuos profundamente debilitados por la edad.

Tratamiento. Cuando el *prúrigo* se desenvuelve bajo la influencia de causas accidentales, y cuando afecta á un individuo jóven, puede ceder á beneficio de algunas emisiones sanguíneas, á las bebidas emolientes, á los baños, á las bebidas amargas, y aun mejor á las alcalinas, compuestas con el sub-carbonato de sosa y el agua de Vichi. Cuando el *prúrigo* ha sido producido por causas debilitantes, y cuando afecta á los ancianos ó á los individuos debilitados, es necesario recurrir á las preparaciones sulfurosas, al azufre sublimado unido á la magnesia, al azufre dorado de antimonio, al calomelano, etc.; ademas se someterá al enfermo á un régimen tónico, se le administrarán los vinos generosos, las carnes asadas, se le darán algunas preparaciones ferruginosas, etc. Es tambien muy conveniente ayudar el tratamiento general con el uso de algunos medios locales, como pomadas, lociones y baños. Entre las pomadas se recomiendan las compuestas con el sub-borato

Digitized by Google

de sosa, con el azufre sublimado, la de brea y la de Helmerich. Entre las lociones es necesario preferir las compuestas con el agua de jabon y con la decoccion de beleño; pero sobre todo las alcalinas: tambien son convenientes los baños frescos alcalinizados con el sub-carbonato de potasa. Finalmente, se emplearán tambien los baños mercuriales y las fumigaciones de cinabrio, sobre todo en el *prúrigo pedicular*.

ESCAMAS.

En este órden estan comprendidas las inflamaciones crónicas de la piel, caracterizadas por la formacion en las superficies enfermas, de una sustancia inorgánica laminosa, de color blanco gris, seca, quebradiza, mas ó menos espesa y mas ó menos adherente, que ha recibido el nombre de *escama*: estas láminas blanquizcas reposan por lo comun en unas elevaciones mas ó menos pronunciadas, y cuando se desprenden dejan la piel roja é inflamada.

Esta sustancia inorgánica, verdadera secrecion del epidermis, difiere mucho de las escamas que se observan en las afecciones vesiculosas, las que son producidas por la concrecion de un líquido. Las afecciones escamosas siguen una marcha crónica, y se desarrollan por lo comun de un modo lento; pero algunas veces, por el contrario, marchan rápidamente, de modo que la erupcion se verifica en dos ó tres dias, siendo en todos los casos el producto de un vicio de secrecion del epidermis. En estas enfermedades las escamas son tan pronto delgadas y parecen compuestas por unas partículas de la piel mas secas y mas blancas que esta, tan pronto son muy adherentes y estan formadas por porciones del epidermis alterado y engrosado. Los síntomas que los autores describen en las afecciones escamosas existen muy rara vez, y cuando se presentan siem-

Digitized by Google

pre son poco notables, pues que en la mayor parte de los casos solo esperimentan los enfermos alguna picazon.

Causas. Ninguna de estas inflamacionas crónicas de la piel es contagiosa, mas pueden ser hereditarias, y una de ellas (el *ictiosis*) es por lo comun congenital: estas erupciones se presentan indistintamente en todas las clases, en uno y otro sexo, en todas las edades, y con particularidad en los adultos, y tambien se observan en todas las estaciones.

Diagnóstico. Es imposible confundir las afecciones escamosas con las enfermedades de la piel pertenecientes á otro órden, pues que la presencia de las escamas es su caracter distintivo; y aunque es muy cierto que existen algunas inflamaciones mas agudas que presentan tambien escamas, estas no se componen como en las afecciones escamosas de simples laminillas epidérmicas mas ó menos alteradas, sino que son precedidas de unas pequeñas colecciones serosas ó sero-purulentas que contienen un líquido, que concretándose produce su formacion: ademas estas escamas no son unas laminillas delgadas, secas, grisientas y quebradizas, sino que por el contrario son grandes, blandas, amarillentas, y descansan sobre unas superficies húmedas inflamadas, en las que se encuentran constantemente lesiones elementales, semejantes á las que les dieron orígen.

Estas erupciones, aunque privadas de sus escamas y no presentando mas que el cuerpo mucoso inflamado, se distinguen de las otras por su forma, por la superficie que dejan al descubierto á la caida de las escamas, y por la falta de otras lesiones elementales.

Pronóstico. Las afecciones escamosas producen raras veces accidentes graves, pero son por lo comun rebeldes, y reclaman tratamientos enérgicos.

El órden de escamas comprende cuatro géneros, que son: la *lepra*, el *psoriasis*, el *pityriasis* y la *ictiosis*, el que conservaremos con Willan en este órden por presen-

Digitized by Google

tar, como todas las otras especies, los caracteres que las constituyen *(las escamas)*, bien que parezca diferir de las otras erupciones escamosas por su naturaleza y por la profunda alteracion que produce en la piel.

LEPRA.

Herpes furfuráceo redondeado.—Lepra vulgaris (Willan).
Herpes farináceo circinado de Mr. Alibert.

Se conoce por la palabra *lepra* una erupcion escamosa, caracterizada por unas placas redondeadas, elevadas por sus bordes, y deprimidas en su centro, las que se reunen algunas veces por sus bordes.

La *lepra* (*lepra vulgaris* de Willan) puede desenvolverse en todos los puntos de la superficie del cuerpo, aunque afecta con preferencia los miembros y los puntos inmediatos á las articulaciones, y cuando aparece en el tronco, reside con especialidad en su parte anterior; pero repetimos que todos los puntos de la piel pueden ser invadidos.

Síntomas. La *lepra* empieza por unos puntitos rojos poco apreciables en un principio, aun cuando sobresalgan del nivel de la piel, los que se cubren con una escama escesivamente delgada y poco adherente, que no tarda en desprenderse; y cuando estos puntitos adquieren mayores dimensiones forman placas exactamente circulares; en las que las escamas se sobreponen y se espesan, mayormente por su circunferencia: el centro de estas placas se escava aun mas, hasta que á beneficio del movimiento progresivo formado por el ensanchamiento de la placa y por el aumento de sus bordes, se forma un verdadero disco exactamente circular, en cuyo centro la piel conserva su carácter normal, y cuyos bordes elevados estan cubiertos de

Digitized by Google

escamas, las que son multiples y generalmente grises, secas y muy adherentes, variando las dimensiones del disco entre las de una peseta á las de un escudo. Los caracteres que acabamos de señalar pertenecen esclusivamente á la *lepra*, y por lo comun se observan en toda su pureza, aunque acontece algunas veces que el centro de los discos está tambien cubierto de escamas que ocultan la verdadera fisonomía de la erupcion. Este accidente tiene lugar cuando dos puntitos se reunen en un principio, ó bien cuando muchas placas se reunen por sus órbitas, siendo esta disposicion muy comun en la parte esterna de las articulaciones, y notablemente en los codos y rodillas.

Muchos autores han negado la existencia de la *lepra* como especie, por haber prestado atencion tan solo á las anomalías de esta erupcion, y la han confundido con el *psoriasis*; pero aunque es muy cierto que no existe una gran diferencia entre estas dos erupciones, pues que una y otra no son mas que especies pertenecientes á un mismo género, sin embargo, en la *lepra* representada con sus verdaderos caracteres, es decir, sin irregularidades ni complicaciones, tal cual acabamos describirla y tal cual se encuentra con frecuencia, es imposible no ver la especie mas marcada tal vez de todas las comprendidas en la clasificacion de las enfermedades de la piel, pues que sin duda alguna existe entre las placas del *psoriasis* y el disco puro de la *lepra* la diferencia mas marcada y mas evidente, diferencia que no pasó desapercibida de los antiguos: prescindiendo de que por la diferencia de sus formas estas dos erupciones estan separadas naturalmente, hay ademas una importancia real en distinguirlas para aclarar los diversos puntos oscuros de su diagnóstico. La aparicion de las placas de la *lepra* se verifica con lentitud y sin reaccion ni desarreglo en la salud. Sin embargo, en algunos casos raros la erupcion se presenta en el estado agudo precedida de cefalalgia, de inapetencia y de calor aumentado de la piel; pero este estado, que por otra parte no se observa

Digitized by Google

apenas sino en los individuos jóvenes y vigorosos, es siempre pasajero y no acompaña sino en el principio á la erupcion, propiamente dicha, pues la enfermedad continúa su marcha de un modo lento y crónico. Hasta el presente hemos hablado tan solo del desarrollo individual de las placas; pero mientras que este se verifica, como llevamos dicho, la erupcion aumenta de un modo progresivo, de suerte que cubre por lo comun sucesivamente el vientre, dorso, pecho, frente, cuero cabelludo, y algunas veces la cara y manos, y sus escamas, delgadas y poco adherentes, se desprenden y se reproducen sin cesar sobre unas superficies rojas, poco prominentes, no dolorosas, uniformes cuando la enfermedad es reciente, y desiguales cuando es antigua, y una vez llegada la *lepra* á este estado de desarrollo, puede permanecer estacionaria durante un tiempo indefinido sin producir el menor trastorno notable en la salud; mas algunas veces (aunque estos son los casos mas raros) los progresos de la *lepra* continúan, las placas se confunden y se sobreponen, por decirlo asi, sobre todo en los alrededores de las articulaciones, los puntos en los que la piel estaba en su estado normal son tambien invadidos, los movimientos se verifican con dificultad, y el prurito es en algunos casos muy intenso.

La *lepra* abandonada á sí misma desaparece algunas veces sin tratamiento alguno, sobre todo con el cambio de las estaciones, pues que unas veces desaparece durante el invierno y otras cede bajo el influjo del calor del verano; pero en uno y otro caso no tarda en reaparecer, y por lo comun despues de persistir por largo tiempo no cede sino á un tratamiento metódico y prolongado; pero de cualquier modo, cuando la *lepra* marcha hácia la curacion, esta se verifiça del mismo modo que su desarrollo, es decir, gradualmente, empezando por perder los discos su prominencia, estrechándose sus bordes, adelgazándose sus escamas, las que se rehacen con mas lentitud y dejan tras sí unas superficies menos rojas.

Digitized by Google

La descripcion que acabamos de hacer es la que presenta la lepra vulgar en su marcha habitual; pero hay algunas circunstancias en las que aparece con una fisonomía, si no diferente, al menos bastante singular para que podamos dispensarnos de consagrarla algunas palabras. Asi pues, esta erupcion se presenta algunas veces, particularmente en los niños y en los individuos blancos y de piel fina, con caracteres que han hecho admitir á Willan una variedad que ha descrito este autor con el nombre de *lepra alphoides*, en la cual las placas son exactamente redondeadas y mas pequeñas, pero no tanto que se las pueda confundir, como se ha dicho, con el *psoriasis guttata*; y sus escamas, que constituyen la diferencia característica de las placas de la *lepra alphoides*, son de color blanco brillante. En fin, Willan ha admitido aun otra variedad mucho mas rara, que ha sido considerada por Mr. Biett como una sifílide, á saber; la *lepra nigricans*: esta variedad presenta los mismos caracteres que hemos descrito en las otras, con la sola diferencia de ser el color de las escamas negro.

Causas. La *lepra* se desarrolla en todas las estaciones: aparece en todas las edades, aunque es mas rara en los niños y mas comun en los hombres que en las mugeres, y parece desenvolverse particularmente bajo la influencia del esceso y abuso en las bebidas alcohólicas y del uso prolongado de alimentos salados ó muy condimentados: la temperatura fria y húmeda favorece tambien su aparicion, aunque por otra parte se la encuentra frecuentemente en individuos sometidos á una temperatura elevada, como herreros, cocineros, etc. Se ha creido que la miseria y la falta de limpieza podian producirla, sin que por esto no apareciese algunas veces en medio de la abundancia. Asi que, confesamos que es muy dificil, por no decir imposible, señalar con exactitud las causas que determinan la aparicion de la lepra, la que por otra parte puede ser hereditaria, aunque nunca contagiosa.

Digitized by Google

Diagnóstico. La *lepra*, como acabamos de decir, se presenta con caracteres tan marcados, que su diagnóstico no es de ningun modo dificil; asi que el mas ligero exámen es suficiente para distinguirla de la mayor parte de las demas erupciones, sin que por esto queramos decir que no se presenten algunos casos en los que el error es posible: asi pues, los pequeños anillos pertenecientes al *herpes circinatus*, cuyas ligeras vesículas no presentasen mas que una esfoliacion casi insensible, reposando sobre un fondo rojo y exactamente redondeado, pueden imitar las placas de la lepra una vez despojadas de sus escamas; pero tomando en consideracion la depresion del centro y la salida de los bordes de los círculos de la lepra, y la presencia sobre los bordes de los círculos del *herpes*, de los restos que dejan las vesículas, será imposible confundir estas dos erupciones; y en todo caso el error no será de mucha duracion, pues el anillo herpético toca á su curacion cuando las vesículas han desaparecido.

El *pórrigo scutulata* podria confundirse con la *lepra* del cuero cabelludo, en el momento en que las costras del primero han dejado una superficie roja en forma de anillo; pero aun admitiendo que pueda haber error, este no será posible sino en un corto período de la erupcion porriginosa; pues que bien pronto la naturaleza de las costras, la alteracion de los bulbos pilíferos y el carácter contagioso propio á esta erupcion, establecerán entre el *pórrigo scutulata* y la *lepra* las líneas de demarcacion bien pronunciadas que las separan; pues en el estado en que el *pórrigo* no existe sino bajo la forma de un anillo despojado de su costra, no hay para un ojo práctico ninguna semejanza entre esta superficie fuertemente inyectada, resplandeciente, y un poco húmeda, ó al menos untuosa, del *pórrigo*, con la *lepra* del cuero cabelludo. La *lepra* se ha confundido tambien con los tubérculos sifilíticos dispuestos en forma de círculos, principalmente cuando existen en la frente ó en el dorso; pero dejando aparte el

Digitized by Google

color especial de las sifílides, sus síntomas concomitantes, y las cicatrices que acompañan casi siempre á la sifílide-tuberculosa, tendremos en consideracion que estos tubérculos jamás forman círculos completos, sino que estan aislados y dispuestos formando anillos interrumpidos; mas para evitar de confundirlos con una placa de *lepra* que marcha hácia la curacion, y que por tanto su circunferencia no es continua, advertiremos que los restos ó despojos de estas placas no se asemejan en nada á los tubérculos de la sifílide que son lisos y prominentes, que no presentan escamas, y que en los casos raros en los que estan cubiertos con laminillas, estas son muy delgadas, duras y siempre mas pequeñas que las induraciones circunscritas sobre que descansan. Por lo que respecta al *psoriasis*, tan solo el *guttata* puede ser dificil de distinguir de la *lepra* en via de curacion; pues aunque las placas de esta variedad del *psoriasis* estan tambien aisladas, son mas pequeñas y menos regulares que las de la *lepra*, su centro siempre está alterado y sin depresion alguna; y aun en los casos en los que han desaparecido en la *lepra* parte de las placas, las proporciones de círculos restantes bastan para el diagnóstico. La dificultad es mayor cuando las placas de la *lepra* estan aglomeradas. Sin embargo, siempre podrán distinguirse en estos casos mitades ó cuartos de círculos prominentes en su circunferencia, y el desarrollo de una nueva placa en otro punto aclarará la forma primitiva de la erupcion.

Pronóstico. La *lepra* no es una erupcion que compromete los dias del enfermo, ni es susceptible de degenerar, como se ha creido, en otro mal mas grave; pero siempre es una erupcion rebelde, y en algunos casos incurable, mayormente en los individuos avanzados en edad.

Tratamiento. La *lepra* ha sido objeto de numerosas esperiencias terapéuticas, á causa de la resistencia que opone en muchos casos á los medios puestos en uso para combatirla; pues que aunque el *olmo piramidal*, el *daphne mecereon*, el *polvo de eléboro*, el *Rhus radicans*, etc., han

Digitized by Google

contribuido algunas veces á producir un alivio notable, nunca se ha obtenido de ellos una completa curacion. La dulcamara preconizada, primero en Francia por Carriere, é introducida en Inglaterra por el Dr. Cristhon, médico del hospital de Westminster, ha sido recomendada como muy ventajosa en el tratamiento de la *lepra*; pero Mr. Biett ha repetido los ensayos del médico inglés, y obtenido resultados mucho menos ventajosos, siendo aplicable tambien lo espuesto al antimonio y su súlfuro. El deuto-cloruro de mercurio tantas veces recomendado y administrado comunmente de un modo empírico contra todas las erupciones, no ha producido resultado alguno en el tratamiento de la *lepra*, y tan solo el calomelano ha sido conveniente como purgante. La brea, recomendado por Willan, es un medio cuya accion es lenta é incierta, y que por otra parte no presenta probabilidades de buen éxito sino en las lepras ligeras y recientes, pues Mr. Biett la ha empleado muchas veces sin resultados decisivos. El azufre es un medicamento al que conviene recurrir en la *lepra*, pues que no solo es un escelente auxiliar, sino que administrado á la vez al esterior y al interior, compone un tratamiento á beneficio del que desaparece en muchos casos la *lepra vulgaris*; y cuando la curacion tiene lugar se verifica con rápidez, por lo que se someterá al enfermo al uso de las aguas minerales sulfurosas, acompañadas dos ó tres veces por semana de un baño sulfuroso alternado con otro emoliente ó de vapor, segun que la piel esté vivamente escitada, ó que por el contrario no esté bastante estimulada con la accion del azufre. Cuando la *lepra* es reciente, poco estensa, y se presenta por la primera vez, cede con facilidad á un tratamiento compuesto de los purgantes, á los que conviene recurrir en un principio en los jóvenes y en especialidad en los niños. Imposible es el indicar *à priori* el medio que debe emplearse con preferencia; pues que su eleccion debe variar segun el individuo y segun el estado de la erupcion. Las aguas minerales de Sedlitz, de

Digitized by Google

Pulna, el sulfato de magnesia y sosa, administrados en una bebida amarga, el alóes, el estracto de coloquíntida, la resina de jalapa y la goma gutta en píldoras, son otros tantos medios fáciles de manejar, y cuyo uso es seguido en muchos casos de buenos resultados. Cuando la lepra es muy antigua, y cuando ocupa gran parte de la piel y ha resistido á las diferentes medicaciones que acabamos de señalar, se la combate ventajosamente con la tintura de cantáridos ó con las preparaciones arsenicales, á las que se recurrirá sin esperar á que la enfermedad haya adquirido mas gravedad, sobre todo en los individuos linfáticos y poco irritables, pues que su eficacia está tan comprobada que es imposible dudar en lo venidero de sus buenos resultados. El uso de la tintura de cantáridas está indicado con preferencia en las mugeres, en los jóvenes y en los individuos de piel blanca, administrándola en dosis de cuatro á cinco gotas en un principio, mezclada con una bebida mucilaginosa, teniendo cuidado de aumentar cinco gotas de seis en seis ó de ocho en ocho dias, segun el efecto que el medicamento produzca, hasta llegar de este modo á la cantidad de treinta gotas.

Las preparaciones arsenicales son aplicables en todos los estados y en todas las formas de la erupcion, con tal que las vias digestivas se encuentren en buenas condiciones, y las soluciones de Fowler, de Pearson, y la de arsenite de amoniaco que Mr. Biett ha introducido en la terapéutica, son las empleadas mas ventajosamente. Las dos últimas se pueden administrar en la misma dosis, á saber: desde un escrúpulo en un principio, hasta llegar á media dracma progresivamente; pero la solucion de Fowler que es mucho mas enérgica, se administra en dosis de tres gotas, aumentando cada cinco ó seis dias dos ó tres de estas hasta llegar á doce ó quince; siendo conveniente interrumpir de tiempo en tiempo el uso de estas preparaciones, teniendo siempre cuidado, cuando se vuelven á emplear, de empezar por las mismas cortas dosis; y si la prepara-

Digitized by Google

cion de Fowler fuese ineficaz, se recurrirá á la de Pearson, y vice versa. Bajo el influjo de estos enérgicos medicamentos, la erupcion adquiere el caracter agudo, las placas se animan y calientan, y sus bordes se desembarazan de las escamas; pero debemos advertir, que cualquiera que sea el tratamiento que se emplee, es por lo comun util no olvidar los medicamentos esternos, bien como auxiliares del tratamiento interno, bien para destruir completamente algunas placas aisladas que resisten á él. Tambien se ha pretendido curar la lepra solo con medicamentos esternos, y al efecto se han preconizado unas pomadas, que segun sus partidarios, deberian producir siempre una curacion rápida y exenta de accidentes; pero desgraciadamente todas ellas no han corespondido á las esperanzas que hicieran concebir; asi que son solo útiles como medios auxiliares, pero no deben emplearse sino en los casos raros en los que la enfermedad es reciente y está limitada á superficies de poca estension. Entre las numerosas pomadas usadas en el hospital de San Luis de París, con la que se ha obtenido mejor éxito es con la compuesta con el ioduro de azufre, con la que se dan al enfermo fricciones por mañana y tarde sobre muchas placas á la vez; y cuando la resolucion de estas es completa, se continuarán practicando las mismas fricciones en otras placas, y asi sucesivamente. Esta pomada es sobre todo muy eficaz contra las placas rebeldes, que limitadas á las rodillas ó á los codos resisten por largo tiempo despues de haber desaparecido la erupcion en los demas puntos: tambien se emplean en las mismas circunstancias, el proto-nitrato ó el proto-ioduro de mercurio; y en fin, algunas veces es conveniente, con especialidad en los enfermos de piel seca y poco excitables, activar la resolucion de las placas rebeldes y antiguas por medio de la pomada de Autenriech ó de la de deutoioduro de mercurio, con vegigatorios repetidos, etc. Todos los tratamientos, ora generales, ora locales, serán ayudados poderosamente con los baños de vapor, con un ré-

Digitized by Google

gimen dulce, con una alimentacion moderada, con el reposo del cuerpo, y ante todo, con la separacion de la causa que ha podido contribuir al desarrollo de la erupcion. Por último, antes de emprender cualquier tratamiento importa tomar en consideracion la edad, el vigor de los enfermos y el estado de la erupcion; pues que si el individuo es jóven y vigoroso, si la enfermedad ha hecho progresos rápidos, si la piel está roja é inflamada, y si el pulso está lleno y elevado, es necesario ante todo recurrir á las evacuaciones sanguíneas, á los baños simples y á las bebidas diluentes; y en los ancianos y en los individuos de constitucion deteriorada por la miseria y privaciones, son indispensables, por el contrario, los tónicos empleados durante algun tiempo; mas una vez curada la erupcion, deberá el enfermo renunciar unas veces á su profesion, y otras á sus malos hábitos, si desea su completa y duradera curacion.

PSORIASIS.

Herpes furfuroso de Alibert.

El *psoriasis* es una inflamacion crónica de la piel, caracterizada por unas placas mas ó menos grandes, irregulares, prominentes y cubiertas de escamas delgadas y secas, de color blanco brillante, las que pueden presentarse bajo formas diferentes, que han servido de base para establecer muchas variedades.

Síntomas. El *psoriasis* está caracterizado algunas veces por unas placas pequeñas, irregulares en un principio, y mas elevadas en su centro que en sus bordes; y en este caso empiezan por unos puntitos rojos, los que pre-

Digitized by Google

sentan bien pronto en su centro una escamilla; las superficies de estas placas se redondean y ocupan tan solo un espacio de algunas líneas, estando separadas unas de otras, y conservando la piel en los intervalos que median entre ellas sus caracteres normales: esta variedad es conocida con el nombre de *psoriasis guttata*, y puede aparecer en todos los puntos de la superficie del cuerpo, aunque mas particularmente en la parte posterior del tronco y en la cara esterna de los miembros, acompañada por lo comun de algun prurito; aunque esta forma no es muy rara, no obstante, es mucho mas frecuente ver al *psoriasis* formado por placas de mayores dimensiones, aplanadas, angulosas é irregulares, compuestas en el principio de su desarrollo por unas especies de pápulas anchas que no tardan en confundirse, y en cubrirse al mismo tiempo de escamas mas ó menos gruesas, y mas ó menos adherentes, que forman unas superficies informes: esta variedad es conocida con el nombre de *psoriasis difusa*, la que puede presentarse á la vez sobre muchos puntos diversos, pero con preferencia en los miembros y á los alrededores de las articulaciones, y especialmente en los codos y rodillas, pudiendo una sola placa en algunos casos cubrir toda la pierna ó todo el brazo: esta variedad puede presentarse aun con mas gravedad, y en este caso la piel afectada se hiende, se espesa y se hipertrofia en todas direcciones; y en lugar de las escamas se observa un gran número de particulillas farináceas que ocupan los intersticios de las hendiduras, estando al mismo tiempo la piel tan rubicunda y tan engrosada, que es imposible cogerla entre los dedos.

Esta forma ha recibido el nombre de *psoriasis inveterata*, la que aunque puede generalizarse, se limita por lo comun á los miembros. Tales son los tipos principales á que pueden reducirse las diversas formas con que se presenta el *psoriasis*, á las que añadiremos la conocida con

Digitized by Google

el nombre de *girata*, en la que las placas escamosas forman unas fajas ó bandas estrechas que se contornean sobre sí mismas, formando espirales que ocupan por lo comun el tronco. Hemos dicho que el *psoriasis* podia presentarse en todos los puntos de la piel; pero por lo comun cualquiera que sea la forma que tenga, se fija con preferencia en los miembros y en la proximidad de las articulaciones, en las que no es raro verla resistir con obstinacion despues de haber desaparecido en los demas puntos; en algunos casos el *psoriasis* está limitado á ciertos sitios en los que tiene una fisonomía particular debida á ellos, y que merece tomarse en consideracion; asi pues, el *psoriasis* puede fijarse tan solo en el prepucio, y en este caso produce un engrosamiento notable de la piel de esta parte, y un fimosis tan intenso, que el menor esfuerzo para descubrir el glande produce un vivo dolor y hemorrágias.

Psoriasis oftálmica. Las escamas del *psoriasis* limitado á los párpados son delgadas y pequeñas, y las elevaciones papulosas que dejan tras sí son generalmente secas, poco rojas, y acompañadas comunmente de una hinchazon en la parte afectada, de carácter edematoso y de una picazon fuerte, siendo muy dificil en estos casos el movimiento de los párpados: el *psoriasis oftálmico* es siempre una enfermedad molesta, y algunas veces grave por los accidentes secundarios á que puede dar lugar.

Psoriasis palmaria. Una de las variedades del *psoriasis* mas comun, es el palmar; el cual empieza por lo comun en la palma de la mano por un punto pequeño, que siguiendo una marcha escéntrica continúa aumentando y hendiendo la piel; y las escamas de las placas son muy delgadas, blancas, muy estendidas y muy aparentes en su circunferencia, siendo esta forma una de las mas dificiles de curar.

Psoriasis dorsalis. El *psoriasis dorsalis* ocupa esclusivamente el dorso de la mano, desde la que se estiende

Digitized by Google

progresivamente á la cara dorsal de los dedos por medio de unas escamas grandes, secas y duras, complicadas con grietas profundas y dolorosas en los sitios que corresponden á las articulaciones de esta parte. Esta variedad es conocida con el nombre de *sarna de los panaderos*; pues que aunque aparezca tambien en algunos casos raros en otros individuos, por lo comun se observa en las personas dedicadas á esta profesion, y en las que manejan sustancias pulverulentas, como los especieros, etc.

Psoriasis unguium. Ultimamente, Mr. Biett ha descrito en sus lecciones clínicas una variedad notable del *psoriasis*, que va acompañada por lo comun con otras formas, y principalmente con el *psoriasis guttata*, á saber: el *psoriasis unguium*, el que invade la matriz de las uñas cuya secrecion altera, cubriéndola de asperezas é irregularizando su figura y consistencia; pero debemos advertir que esta complicacion no es esclusiva al *psoriasis*, pues que tambien se observa en el *lichen* que invade los dedos, y que se prolonga por medio de erupciones repetidas.

Causas. El *psoriasis* pertenece con el corto número de las afecciones escamosas, á un género de erupcion que no puede aparecer accidentalmente por causas esternas, á menos de una disposicion particular, bajo cuya influencia se desarrolla esclusivamente; asi pues, el *psoriasis* reconoce por causa próxima una disposicion particular comunmente innata y algunas veces adquirida. Tal vez serian el *psoriasis* y la *lepra*, las erupciones á las que mejor convendria en rigor la palabra *herpes*, si es que con ella se quiere designar una erupcion que reconoce por causa un estado especial de la economía. De cualquier modo, una vez admitida esta disposicion, la aparicion ó la recidiva del *psoriasis* es determinada comunmente por la accion del frio humedo, por el uso de ciertos alimentos salados, por el abuso de bebidas alcohólicas, por la falta de aseo y por las afecciones morales. El *psoriasis* se observa en todas las

Digitized by Google

edades, pero mas comunmente en los adultos, en todas las condiciones de la vida, en todas las estaciones y en los dos sexos; no siendo por otra parte susceptible de trasmitirse por medio del contagio.

Diagnóstico. Por lo comun el *psoriasis* es una enfermedad fácil de reconocer, pues que sus escamas, duras, secas y de color blanco brillante, no permiten confundirlo con la *lepra*, con la que por otra parte tiene alguna analogía; pues que esta presenta unos discos redondeados con bordes elevados, en cuyos centros la piel conserva su estado normal; y si bien es cierto que en algunas circunstancias estos discos son tan numerosos que se confunden y asemejan á las placas irregulares del *psoriasis*, no lo es menos que siempre se encuentran en algunos puntos, y mayormente en la estremidad de las superficies enfermas, porciones de estos círculos que aclaran el diagnóstico.

El *eccema* y el *lichen* imitan en algunos casos raros de tal modo los caracteres de las erupciones escamosas, que podrian confundirse con el *psoriasis*; sin embargo, desentendiéndonos de las lesiones elementales (*vesículas ó papulas*) que se encuentran casi siempre en los confines de la erupcion, hay una gran diferencia entre las anchas superficies, lisas en el *eccema* y desiguales en el *lichen*, y las elevaciones sólidas del *psoriasis*, cuyas escamas por otra parte no podrian confundirse con las escamillas farináceas del *lichen*, ó con las películas delgadas y blandas del *eccema*, atendiendo á que las del *psoriasis* son duras, secas, espesas y quebradizas.

Prónostico. El *psoriasis* es una de las afecciones que mas propenden á la recidiva, y su rebeldía se comprende fácilmente, si se toman en consideracion las influencias que presiden á su desarrollo.

Tratamiento. Como para todas las enfermedades de caracter rebelde y propensas á recidivar, se han propuesto contra el *psoriasis* un sin número de tratamientos,

Digitized by Google

compuestos los unos del olmo piramidal, del daphne, de la dulcamara, del súlfuro de antimonio, los otros con el mercurio, el azufre, los purgantes, la tintura de cantáridas, las preparaciones arsenicales, los sudoríficos, etc.; y con la mayor parte de estos medios, ayudados por lo comun con algunas pomadas y baños, se han obtenido buenos resultados, aunque en diferentes proporciones. La esperiencia nos ha conducido á preferir los tratamientos siguientes, para cuya eleccion podemos guiarnos á la vez, ora por la constitucion del individuo, ora por la forma y antigüedad de la erupcion.

Los purgantes pueden administrarse ventajosamente, sobre todo en los individuos de temperamento bilioso, cuando el *psoriasis* no es muy antiguo, y cuando aparece por primera vez: al efecto se propinará durante quince dias un [illegible] de calomelano por las noches al tiempo de acostarse, ó bien una ó dos píldoras de Anderson todos los dias, ó algunas dracmas del sulfato de sosa ó de magnesia antes del desayuno. Los sulfurosos de que tan grande abuso se ha hecho en las formas vesiculosas, nunca son perjudiciales en las escamosas, y por tanto su empleo es por lo comun ventajoso en el *psoriasis*, mayormente en los jóvenes, en la mugeres y en los enfermos de piel fina: los sudoríficos, como el cocimiento de guayaco con la adicion de una corta cantidad de *daphne mezercum*, producen buenos resultados empleados esclusivamente en el *psoriasis guttata*; pero entre todos los tratamientos, del que se obtiene las curaciones mas prontas es sin contradiccion del compuesto con las preparaciones arsenicales, como la disolucion de Fowler, de Pearson, y el arseniate de sosa ó de amoniaco; pues que bajo la influencia de estas preparaciones la piel se calienta, las placas se escitan, y las escamas se desprenden; y en los casos en que se reproducen son mas delgadas y menos adherentes, concluyendo por desaparecer, cosa que acontece muchas veces con una rapidez admirable. Mas cualquiera que sea el tratamiento

Digitized by Google

interno puesto en práctica, es por lo comun conveniente ayudarlo con el uso de algunas pomadas, y en todos los casos con los baños: ciertos patologistas fundándose en la poca estabilidad de las curaciones obtenidas en el *psoriasis* con los medios internos, prefieren un tratamiento puramente esterno, y para estos casos emplean ventajosamente la pomada del ioduro de azufre, segun la fórmula de Mr. Biett, la de brea, la de Mr. Autenriech, y la compuesta con el proto-nitrato de mercurio.

El tratamiento interno se ayudará ventajosamente con el empleo de los baños alcalinos, sulfurosos y de vapor, con las fumigaciones sulfurosas, segun el estado de la enfermedad, y el tratamiento interno elegido: entre los baños, los que producen mejores resultados son los de vapor, y aun mejor las duchas de la misma naturaleza, dirigidas sobre el punto afecto cuando la afeccion está localizada. Por último, despues de las consideraciones generales que hemos emitido sobre la naturaleza del *psoriasis*, y de lo espuesto respecto á su tratamiento, se comprenderá que una vez obtenida la curacion es necesario prescribir al enfermo reglas higiénicas severas, que lo pongan á cubierto de las recidivas, muy frecuentes por desgracia, en este género de afecciones.

PITIRIASIS.

Herpes furfuroso de Alibert.

La palabra *pitiriasis* fue empleada por los médicos griegos para espresar una enfermedad caracterizada por la esfoliacion farinácea del epidermis; y Mr. Biett considera el *pitiriasis* como una inflamacion crónica ligera de las capas mas superficiales del dermis, acompañada de escamillas furfuráceas que se reproducen sin cesar.

Digitized by Google

Síntomas. El *pitiriasis* puede ocupar á la vez todos los puntos de la superficie del cuerpo; pero en algunos casos se fija en la cabeza y sobre los puntos cubiertos de pelos, estando comunmente acompañado de una alteracion en el color de la piel, que ha servido á Willan para establecer cuatro variedades de esta enfermedad, admitidas por Mr. Biett con los nombres de *pitiriasis capitis*, *pitiriasis rubra*, *pitiriasis versicolor*, y *pitiriasis nigra*. El *pitiriasis capitis* se presenta por lo comun en los recien nacidos bajo la forma de una costra ligera que forma unas escamitas imbricadas, las que al desprenderse dejan el cuero cabelludo ligeramente rojizo. Esta especie se observa tambien en los adultos y aun en los ancianos; pero en estos casos el *pitiriasis* no forma una capa continua como en los niños, sino que produce una descamacion de la piel continua y muy rebelde en algunos casos.

El desarrollo de esta enfermedad es muy dificil de observar en el principio de la erupcion, pues que por lo comun no se reconoce sino en tanto que aparecen las escamillas, las que no son precedidas ni acompañadas de otros síntomas sino de una picazon muy viva á veces, la que induce al enfermo á rascarse y á desprender algunas partículas de epidermis, que son reemplazadas inmediatamente sin dejar al descubierto ningun punto inflamado: mas si por medio de la uña desprendemos una de estas escamillas, lo que es muy fácil, comunmente encontraremos debajo un puntito blando del que se desprende por medio de la frotacion otra laminilla análoga á la primera, pudiendo desprenderse de esta suerte un gran número sin que aparezca ningun vestigio de inflamacion: si examinamos atentamente, veremos un sin número de estas laminillas muy pequeñas y delgadas, blancas, secas, comunmente adherentes por una estremidad y libres por la otra. En algunos casos esta esfoliacion se compone de pequeñas porciones de epidermis que se asemejan al salvado,

Digitized by Google

como acontece en la barba, por ejemplo, bastando para desprenderlas el contacto solo de la mano: mas en el cuero cabelludo, por el contrario, las escamas son mayores, pues que en algunos casos igualan en tamaño á una lenteja pequeña, de la que por otra parte conservan la forma, con la sola diferencia de que las escamas son enteramente aplanadas.

Causas. Las causas que producen el *pitiriasis* son difíciles de apreciar, pareciendo coincidir en la cabeza con la falta de actividad ó de desarrollo de los bulbos piliferos.

El *pitiriasis* de la barba es comunmente determinado, y sostenido por la nabaja con que se afeita el enfermo.

Diagnóstico. El volúmen y prominencia de las placas del *psoriasis*, la forma de las de la *lepra* y demas caracteres propios de estas enfermedades, imposibilitan toda confusion en el diagnóstico del *pitiriasis*; y sin duda alguna no se confundirá por otra parte la esfoliacion farinácea que caracteriza al *pitiriasis*, con la descamacion furfurácea que se observa á consecuencia de otras inflamaciones ecsantemáticas de la piel, pues que en estas la descamacion no se compone de pequeñas partículas formadas por el epidermis, que son reemplazadas inmediatamente, sino que por el contrario está formada de grandes porciones del epidermis, que se desprenden en una mayor ó menor estension, y por decirlo asi, á la vez, y que estan rodeadas por una línea blanquizca muy irregular, que separa el epidermis no alterado, y por otra parte la marcha precedente de la afeccion disipa bien pronto todas las dudas.

Algunas veces se verifica una descamacion á consecuencia del *eccema* crónico y del *lichen*; pero las vesículas por una parte, las pápulas y el espesamiento de la piel por otra, y la diferencia de la esfoliacion de estas, que no se verifica incesantemente como sucede en el *pitiriasis*, son suficientes para ilustrar el diagnóstico. El tamaño, la irregularidad, y sobre todo el colorido de las

Digitized by Google

efélides y de algunas alteraciones de este género, de las que se han hecho sin fundamento variedades del *pitiriasis*, bastan para diferenciarlas.

Pronóstico. El *pitiriasis capitis* es por lo comun una enfermedad ligera que puede estar acompañada con otras inflamaciones crónicas, y por lo comun su duracion es muy larga, aunque constantemente de poca gravedad.

Tratamiento. Algunas tisanas amargas, á las que se reunen el sulfato de sosa ó el subcarbonato de potasa para hacerlas laxantes, las lociones alcalinas, los baños de la misma naturaleza y las duchas de vapor, son los medios con que se combate con ventaja esta ligera afeccion. Cuando el *pitiriasis* ocupa la barba, es necesario que el enfermo se abstenga de afeitarse, limitándose á cortar la barba con las tijeras. El *pitiriasis* es por lo comun tan poco grave en los niños, que para hacerlo desaparecer es suficiente el cepillar la cabeza con el objeto de escitar la piel.

Pitiriasis rubra. El *pitiriasis rubra* está caracterizado por unas placas mas ó menos estensas, que empiezan por tener las dimensiones de una lenteja, y que se estienden progresivamente de un modo considerable; forman unas grandes superficies rojas, continuas y cubiertas de un sin número de escamas pequeñas, que se desprenden y reproducen sin cesar: algunas veces estas superficies son desiguales, pero en otros casos lisas y suaves al tacto, lo que es debido á la exhalacion untuosa que se verifica en la piel de algunos individuos.

Causas. Las causas de esta variedad del *pitiriasis* son muy oscuras; pero la insolacion, el cambio de clima, los fuertes calores, las profesiones que esponen á la accion del fuego, y sobre todo las impresiones morales vivas, parecen tener un influjo especial en el desarrollo de esta enfermedad.

Diagnóstico. La forma, la prominencia de las placas, el espesor y la estension de las escamas del *psoriasis* y

Digitized by Google

de la *lepra*, no permiten confundir el *pitiriasis rubra* con estas erupciones, y su color rojo ó rosa basta para distinguirlo del *pitiriasis versicolor*.

Pronóstico. El *pitiriasis rubra* es una enfermedad de muy poca gravedad, que nunca produce accidentes.

Tratamiento. El tratamiento del *pitiriasis rubra* es muy sencillo, pues que se compone de las emisiones sanguíneas, si el enfermo es joven y robusto; de algunos ligeros tónicos, si es anciano; de las lociones alcalinas y de los baños simples, sulfurosos y de vapor.

Pitiriasis versicolor. El *pitiriasis versicolor* se manifiesta bajo la forma de placas mas ó menos grandes, en las que se desarrolla una materia colorante amarilla, que las mas veces persiste largo tiempo despues de la curacion, cubiertas con una esfoliacion furfurácea continua. El *pitiriasis versicolor* aparece particularmente en el cuello, vientre, pecho, y algunas veces en la cara, y sus causas son la insolacion y la ingestion de alimentos acres y especiados.

Diagnóstico. El colorido amarillo de las placas del *pitiriasis versicolor* lo diferencia de las demas erupciones, pues que las *efélides*, con las que tiene mas analogía, carecen de descamacion.

Pronóstico y tratamiento. El *pitiriasis versicolor* no es grave, pero sí muy rebelde, y su tratamiento es igual que el del *pitiriasis rubra*.

Pitiriasis nigra. El *pitiriasis nigra* no ha sido realmente descrito hasta estos últimos tiempos, el que segun Bateman tambien era conocido de Willan, aunque no ha hecho mencion de él en su obra. Esta variedad presenta, como las precedentes, una descamacion furfurácea, con la particularidad de ser negro el color de las superficies afectadas. Por lo demas su tratamiento es igual al de la variedad precedente.

Digitized by Google

ICTIOSIS.

La *ictiosis* es una enfermdad caracterizada por el espesamiento del epidermis, el cual se convierte en escamas mas ó menos grandes, duras, secas, de color blanco gris, y que estan imbricadas en parte sin inflamacion de la piel.

Síntomas. La *ictiosis* puede adoptar diferentes formas que dependen del grado de engrosamiento del epidermis y del aspecto y forma de las escamas: asi pues, en algunos casos la piel pierde tan solo una parte de su consistencia, y está cubierta con un gran número de pequeñas partículas formadas por el epidermis, de figura desigual, de color gris y poco consistentes; y en estos casos la enfermedad solo produce un ligero aumento del espesor de la piel, y un estado, particular por otra parte, de sequedad de la misma, acompañada de una esfoliacion continua. En otras circunstancias la piel está hendida, engrosada y cubierta de unas escamas córneas, secas, duras y resistentes, que son debidas al engrosamiento del epidermis, el que hendido en todas direcciones, se divide en un sin número de pequeñas escamas irregulares mas ó menos grandes, libres en la mayor parte de su circunferencia, y sobrepuestas por su parte adherente, las que son por lo comun de color gris y de consistencia córnea; pero en otros casos tienen un color nacarado muy brillante, y estan rodeadas de círculos negruzcos. Por último, las escamas de la *ictiosis* pueden ser pequeñas y estar rodeadas de puntitos farináceos correspondientes á los innumerables surcos que dividen el epidermis, ó bien por el contrario son grandes y cubren en mayor ó menor estension las superficies hendidas. Estas escamas córneas pueden arrancarse sin producir ningun dolor, si esceptuamos las mas voluminosas, las que estando mas adheridas

Digitized by Google

y en mayor estension, se desprenden dificilmente, y cuando se arrancan producen una sensacion desagradable. Por lo comun estas escamas no estan acompañadas de calor, de dolor ni de prurito, y cuando se desprenden no dejan la menor rubicundez en la piel, pero sí una aspereza notable. Aunque exista una cierta analogía, por lo menos respecto al modo de formacion, entre la enfermedad que describimos y ciertas producciones accidentales, desarrolladas en la superficie de la piel, que han sido comprendidas en la *ictiosis* con el nombre de *ictiosis córnea*, hay sin embargo, tales diferencias en la marcha y en los síntomas de estas afecciones, que es imposible confundirlas en un mismo cuadro. La *ictiosis* se divide en *congenital* y *accidental*. La *ictiosis congenital* se presenta por lo comun muy poco aparente en el momento de su nacimiento. Sin embargo, ya en estos casos en lugar de aparecer la piel con su finura y brillo ordinario, está seca, engrosada y de color gris, y á medida que el niño crece, la enfermedad se caracteriza mas y mas hasta llegar al primer grado, que ya hemos descrito. En otros casos mas raros la piel se cubre progresivamente de escamas mas ó menos gruesas, que se trasforman en una de las variedades que hemos indicado.

Ictiosis accidental. En la *ictiosis accidental* los síntomas se desarrollan en algunos casos con una gran rapidez; pero en otras circunstancias, por el contrario, solo aparece un engrosamiento del epidermis mucho tiempo antes que este se endurezca, se seque y se hienda, para adquirir realmente los caracteres de la *ictiosis*. Los síntomas que constituyen la *ictiosis* son susceptibles de aumentar ó de disminuir su intensidad en ciertas épocas y en ciertas estaciones; pero estos cambios no se verifican sino en la *ictiosis* que se encuentra aun en el primer período. La *ictiosis* puede desarrollarse en todos los puntos del cuerpo, pero con preferencia sobre las superficies esternas de los miembros y en las articulaciones. La *ictiosis* con-

Digitized by Google

genital se estiende á toda ó casi toda la piel; pero la accidental está por lo comun limitada á una region de mayor ó menor estension, como un brazo ó una pierna.

Causas. La *ictiosis* congenital es casi siempre hereditaria, y parece mas comun en los niños. Se ha creido tambien que las fuertes impresiones morales durante el embarazo eran suficientes para producir la *ictiosis*; pero hasta el dia todo lo relativo á las influencias de esta especie está envuelto en misterios impenetrables. La *ictiosis* accidental puede tambien ser hereditaria; pero ademas se desarrolla por el influjo de agentes esternos, mucho mas cuando la afeccion es parcial: esta enfermedad ataca indistintamente á los dos sexos; pero por las estadísticas de Mr. Biett es fácil convencerse de que esta afeccion es mas rara en las mugeres.

Diagnóstico. La *ictiosis* es una enfermedad que se presenta con caracteres bastante marcados para que sea posible confundirla, mayormente cuando es general y cuando las escamas córneas estan secas y duras; pues que en ninguna otra erupcion se encuentran caracteres análogos. Sin embargo, la *ictiosis* parcial, y singularmente aquella en la que el epidermis dividido, formando laminillas muy delgadas y pequeñas, se presenta bajo la forma de una esfoliacion casi farinácea, podria confundirse con la descamacion propia de ciertas inflamaciones de la piel, como el *eccema* ó el *lichen*, por ejemplo; mas la sequedad de las superficies afectadas que estan cubiertas de escamas córneas, secas y duras, y ademas el color gris de la piel, su grosor y la marcha de la enfermedad, son otros tantos caracteres que impedirán toda equivocacion.

La rubicundez mas ó menos marcada que existe debajo de las escamas de la *lepra* y del *psoriasis*, establecen positivamente el diagnóstico, si no fuese suficiente para ello la diferencia tan notable de las escamas. Por último, la *ictiosis* no se asemeja en nada á la esfoliacion del epidermis que se observa en los recien nacidos.

Digitized by Google

Pronóstico. Cualquiera que sea la estension de esta envoltura córnea, cualquiera que sea su grosor, nunca acasiona trastorno alguno notable en las funciones, si esceptuamos la de la traspiracion, por lo que la piel constantemente seca pierde su finura y suavidad habituales.

Esta enfermedad, aun cuando es congenital, no impide el desarrollo de las fiebres exantemáticas, propias por lo comun de la infancia; y la única modificacion que se observa en ellas cuando aparecen, es la menor intensidad de la rubicundez que les es propia.

La *ictiosis* congenital dura por lo comun toda la vida; pero la accidental, cuyo pronóstico es mas favorable, puede desaparecer enteramente, aunque por lo comun su duracion es de muchos años.

La *ictiosis* nunca acarrea la muerte por sí sola, y el exámen de los órganos de los individuos que sucumben con esta enfermedad, aunque no por ella, no presenta alteracion patológica alguna que pudiese estar ligada con esta afeccion.

Tratamiento. Despues de lo espuesto se comprende fácilmente que la *ictiosis* congenital es una afeccion en la que el arte no puede obtener resultado alguno favorable, y que por lo tanto debe limitarse á un tratamiento paliativo, compuesto de las lociones mucilaginosas, de los baños simples y de vapor repetidos, con los que se modifica momentáneamente la aspereza de la superficie cutánea. La *ictiosis* accidental es mas susceptible de curacion, y para combatirla se han preconizado un gran número de medios, entre los que se encuentra recomendado muy particularmente por Willan la brea administrada al interior; pero hemos visto emplear este medicamento en el hospital de San Luis de Paris, y la mayor parte de los mas recomendados, sin resultados bien positivos: asi que Mr. Biett se ha limitado al uso de los emolientes al esterior, y sobre todo á los baños. Los vejigatorios han producido en la *ictiosis* local algun buen resultado.

Digitized by Google

TUBÉRCULOS.

Las enfermedades comprendidas en este órden estan caracterizadas por unos pequeños tumores duros, circunscritos, mas ó menos voluminosos, los que apareciendo de primera intencion, se diferencian por tanto de las induraciones que producen ciertas afecciones pustulosas, y constituyen una lesion elemental muy notable, conocida con el nombre de *tubérculos*; denominacion que como vemos, ha sido aplicada en la patológia cutánea en su verdadera acepcion. Las enfermedades esencialmente tuberculosas se presentan rara vez á la observacion, á lo menos en nuestros climas, y son conocidas con los nombres de *elefantiasis de los griegos*, de *frambœsia* y de *molluscum*. Estos son los géneros que hemos creido deber colocar en este órden, entre todos los que en él han sido comprendidos por Willan y Bateman, pues que los restantes son, ó bien unas inflamaciones pustulosas que han sido ya descritas *(acnea* y *sicosis)*, ó bien verdaderas alteraciones de testura, que no solo no deben colocarse en el órden de los tubérculos, sino que ademas son estrañas al objeto de este tratado. Las afecciones tuberculosas tienen una marcha crónica y se desarrollan de un modo lento, siendo su duracion de meses y aun de años.

Síntomas. Los tubérculos son de color rojizo en la *frambœsia*, rojizos y algunas veces del color de la piel en el *molluscum*, y en la *elefantiasis de los griegos* de color lívido, y su volúmen varía entre el de un garbanzo y el de un huevo: siendo comunmente discretos y aislados, estan en algunos casos reunidos, como sucede en la *frambœsia*. Estos tubérculos no van por lo comun acompañados de síntomas generales, escepto los de la *elefantiasis de los griegos*, en la que se presenta una infla-

Digitized by Google

macion crónica de las membranas mucosas, y sobre todo de la que tapiza las vias digestivas. Las erupciones tuberculosas estan por lo comun limitadas á algunas superficies de poca estension, aunque en algunos casos pueden generalizarse: por lo comun estos tubérculos permanecen estacionarios, y en este caso, ó bien desaparecen al fin mas ó menos prontamente por medio de una completa resolucion, ó bien los tubérculos se ulceran por su vértice cubriéndose de costras mas ó menos espesas, las que se desprenden al cabo de cierto tiempo, dejando tras sí ulceraciones de mala naturaleza; pero en otros casos en lugar de las ulceraciones se observan escoriaciones ligeras que producen unas incrustaciones secas, poco gruesas y muy adherentes.

Causas. Las causas de las afecciones tuberculosas son muy oscuras. La *frambœsia* y una variedad del *molluscum* se trasmiten por contagio.

Diagnóstico. Como veremos en la descripcion de las afecciones tuberculosas, cada una de ellas presenta caracteres tan especiales, que difieren no solo de los de las erupciones de otro órden, sino tambien entre ellas mismas; pues que tan solo son propios de estas afecciones estos pequeños tumores, duros, mas ó menos voluminosos, etc., que constituyen unas lesiones elementales fácilmente apreciables. Hay en verdad una variedad de la sífilis de naturaleza tambien tuberculosa; pero entre esta y aquellas existen diferencias bien apreciables, tanto en la forma de la erupcion, color y marcha de los tubérculos, cuanto en el conjunto de los síntomas.

Pronóstico. Las enfermedades tuberculosas son por lo comun graves, principalmente por su larga duracion y por la resistencia que oponen á todos los tratamientos.

La *elefantiasis de los griegos* es muy grave por la funesta influencia que ejerce sobre la economía y por sus complicaciones, las que siendo rebeldes á todos los tratamientos, conducen al enfermo al sepulcro.

Digitized by Google

Tratamiento. Como todas las afecciones tuberculosas son muy raras en nuestro pais, y como en las regiones en que se las encuentra comunmente han sido poco estudiadas, la terapéutica se resiente forzosamente de la oscuridad que las rodea: por otra parte la rebeldía de la mas conocida entre ellas, que es la *elefantiasis de los griegos*, es debida á que por lo comun se recurre á los auxilios del arte cuando la enfermedad está muy avanzada.

ELEFANTIASIS DE LOS GRIEGOS.

Lepra tuberculosa. — *Leontiasis.* — *Satyriasis.*

Historia de la elefantiasis. Despues de la sífilis, cuya historia se ha convertido en un enigma casi indefinible á pesar del número considerable que poseemos de sábias investigaciones y de innumerables autoridades, la *lepra* de la edad media, ó *elefantiasis de los griegos*, es una de las enfermedades sobre la que los historiadores han estado menos conformes en opinion; y por tanto es necesario estudiarla, no solo como práctico, sino tambien como erudito; pues que es una de aquellas enfermedades tan graves y frecuentes en otros tiempos, aun en nuestros mismos climas, que la civilizacion, las costumbres menos bárbaras y otras causas cuya influencia modifica al hombre y á los paises, han desterrado poco á poco á los climas que la vieran nacer, y en los que condiciones físicas, morales y políticas desventajosas contribuyen á sostenerla: asi pues, tan solo estudiando todas las fases de la historia de una enfermedad tan rara en la actualidad entre nosotros, y por tanto dificil de observar, podremos formarnos una idea exacta de su naturaleza, y evitar

Digitized by Google

graves errores respecto de algunos de sus caracteres, tales como los de su propiedad contagiosa.

Propagada en todos los pueblos de Europa en el siglo XII con una intensidad que hacia temer su aclimatacion en este punto del globo, la *lepra* habia ya invadido la Francia á mediados del siglo VIII, y la Lombardía en el siglo VII, habiéndose presentado algun otro caso de esta enfermedad mucho antes en Italia; pues hasta este tiempo jamas traspasara los límites del Asia y Africa, en los que existe aun en la actualidad, sin que sea conocida la época en que se desarrolló en estos paises. El legislador de los hebreos habla de esta enfermedad detenidamente en muchos capítulos de su obra, dividiéndola en dos especies que no tienen afinidad sino en el nombre, pues que la primera corresponde evidentemente á la *lepra* de los griegos, si nos atenemos á los caracteres que Moisés trazó, los que eran de una gravedad mucho menor que los de la segunda especie, tanto por lo que hacia relacion al enfermo, cuanto á las personas que lo rodeaban. Pero ahora bien, ¿de qué síntomas estaba compuesta esta segunda especie? La incertidumbre que reina en este punto es debida á que Moisés no trazó de un modo completo su historia, como creen y afirman sus piadosos entusiastas, para los que todas las materias que encierra la obra del legislador son dignas de admiracion: asi pues, creemos inútil describir aqui los caracteres de esta segunda especie, recomendando á los lectores la obra de Moisés; pues basta á nuestro objeto saber que las opiniones respecto de esta enfermedad estan divididas en unos, que creen que la *lepra* de los hebreos es la *elefantiasis*, y en otros que creen que su tipo primitivo es la *leucœ* de los griegos; pero si no tomamos en consideracion mas que la descripcion hecha por Moisés, nos parece mas probable la opinion de estos últimos (opinion que por otra parte es tambien la de Lorri); mas si por el contrario, tenemos en cuenta los da-

Digitized by Google

tos y documentos debidos á otro orígen, nos veremos forzados á desechar como inadmisible la opinion de aquellos que la identifican con la *lepra vulgar* de los griegos; y por consiguiente será forzoso deducir, ó que la *lepra* de los hebreos es la *elefantiasis*, ó que la *leucæ* de los griegos es una enfermedad muy diferente de su *lepra* ó de su *alphos*: estos dos puntos merecen ser discutidos, pues estan tambien ligados con la historia de la *elefantiasis* ó *lepra* de la edad media; asi pues, examinaremos primeramente si la *leucæ* de los griegos es una enfermedad diferente de su *lepra*.

Herodoto refiere (Clio, §. 138, t. 1, p. 107, trad. de Larcher) que entre los persas está prohibida la comunicacion de los individuos afectados de la lepra llamada *leucæ*, y que los estrangeros afectados de la misma enfermedad, eran espulsados del pais.

Eschines, refiriendo en una carta su viaje por mar á Philocrates, le asegura que habiendo tocado su embarcacion en Delos, encontraron los habitantes afectados de la *leucæ*, y en la descripcion que hace de esta enfermedad comprende ademas de las manchas de la cara y la blancura de los cabellos, la tumefaccion del cuello y del pecho, y su carácter contagioso; por lo que la embarcacion se dió al punto á la vela, temiendo los pasajeros adquirir el contagio.

En una obra, Hipócrates (prædict., lib. II, §. 49) dice: *fiunt autem leucæ quidem ex lethalissimis morbis, qualis est morbus phœnicius dictus*. Esta parte hace relacion, á no dudar, al párrafo precedente, pero de ningun modo á la opinion de los que pretenden que la *leucæ* es una afeccion tan poco peligrosa como el *alphos* ó lepra vulgar.

Siendo Celso uno de los nosógrafos mas exactos de la antigüedad, y el que representa mejor la medicina griega, su autoridad es de mucho valor, por lo que vamos á citar sus palabras. *Leucæ habit quiddam simile alpho, sed magis albida est et altius descendit; in eaque albi pili sunt et lanugini similes... alphos et melas in quibusdam variis*

Digitized by Google

temporibus et oriuntur et desinunt: leucæ quem ocupavit non facile dimittit, priora curationem non difficillimam recipiunt: ultimum vix unquam sanescit; ac si quid ei vitio demptum est tamen non ex toto sanus color redditur.

La esperiencia que Celso propone para conocer si el caso que se presenta es curable ó no, si es un *alphos* ó una *leucæ*, prueba que estas afecciones son diferentes, pues que en la una el tejido cutáneo conserva su testura y su organizacion, mientras que en la otra está profundamente alterado hasta el punto de no dar sangre cuando se le divide. *Incidi enim cutis debet, aut acu pungi; si sanguis exit, quod fere fit in duobus prioribus (alphos et melas), remedius locus est; si humor albidus, sanari non potest. Itaque ad hoc quidem abstinendum est.* (Celso, de re medica, lib. V, cap. XXVIII, §. 19).

Galeno cree que existe en la *leucæ* como en la *elefantiasis* una perversion profunda de la nutricion, (*De syntomatum causis*, lib. III, t. III, col. 92, edic. Froben, 1549); y opone la *leucæ* al *alphos*, asegurando que esta última afeccion no invade sino la superficie del cuerpo, mientras que en la *leucæ*, como en la *elefantiasis*, toda la constitucion está alterada: *tota caro vitiatur* (ibid, col. 97), y mas adelante dice: *ergo leucæ maximus quidem alteratricis virtutis error est* (ibid, col. 98); ademas añade que en la *leucæ* los tejidos adquieren los caracteres propios de los de los animales de sangre blanca.

Aecio cree que lo que hay de comun en la *lepra* y el *alphos* comparados con la *leucæ*, son las manchas que producen en la superficie del cuerpo; pero las primeras no pasan de la piel, mientras que la *leucæ* invade y trasforma los tejidos de tal modo, que es imposible volverlos á su estado normal: esta descripcion de Aecio, que confirma la de Galeno, da la idea de una degeneracion lardacea, que comprende no solo la piel, sino tambien el tejido celular subcutáneo y los músculos.

Si examinamos las obras de los arábes encontraremos

Digitized by Google

en ellas nuevas pruebas que confirman las ideas que hemos espuesto, y estas pruebas serán tanto mas convincentes, cuanto que los árabes han tenido mas ocasiones que los griegos de observar la enfermedad en cuestion; y aunque se valgan de las teorías de Galeno, demuestran sus libros que han estudiado mucho esta enfermedad.

Rhazes hace mencion de las opiniones de Galeno, Pablo de Egina, Aaron, Simon, Binserapion, etc., sobre la diferencia entre la *morphea* y el *baras*, es decir, del *alphos* y de la *leucæ*, y las confirma con su propia práctica.

Avicena se espresa sobre esta enfermedad del modo siguiente: *Differentia inter duas morpheas et albaras albam veram est, quod utraque morphea est in cute, et si est profunda est parum valde: et albaras est in cute et carne usque ad os.*

Avicena repite conforme con Galeno que en la *leucæ* la parte afecta está alterada tan profundamente, que la nutricion no puede volverla á su estado normal, y que cualquiera que sea la naturaleza de la sustancia alimenticia, se convierte en una materia que aumenta la enfermedad. (Avicena, lib. IV, fen. IV, tr. III, cap. 9.)

Pero volvamos á la historia de la *elefantiasis*, la que hallándose unida, como hemos visto en los escritos de la edad media y hasta el siglo XVIII, con la enfermedad de que acabamos de ocuparnos, podremos en adelante estudiarlas simultáneamente, tan luego como llevemos la historia de la *elefantiasis* al tiempo de la primera.

Hemos declarado no poder pronunciarnos de un modo positivo respecto á la cuestion de saber si la *lepra* de los hebreos descrita en el *Levitico*, era ó no la *elefantiasis*, pues aunque hemos dicho que la descripcion que de ella hizo Moises la asimilaba naturalmente á la *leucæ* de los griegos, hemos tambien demostrado al mismo tiempo que la *leucæ* de los mismos era una enfermedad muy diferente de su *lepra*; y la historia de Job, que forma igualmente parte de la Biblia, conduce á las mismas dificulta-

Digitized by Google

des y se presta á iguales observaciones, aunque muchos críticos y entre ellos el célebre Michaelis (*Introd. lib. Jobi*, p. 117) han sostenido que la enfermedad de Job era una *elefantiasis*; por el contrario, Hensler ha dicho (*Vom, Abendlandischen, Aussatze in Mittelatter Hamburgo*, 1790, p. 193) que esta enfermedad era la *leuscæ* ó *lepra blanca*, *weissen Aussatz*, como la llama este autor, atendido á que Michaelis no hace mencion alguna de los tubérculos; pero para abreviar esta historia recomendamos al lector los párrafos del libro de Job que Sprengel ha reunido en su memoria *De lepra squamosa* (Halle, 1795) con el objeto de combatir la opinion de Hensler; pero estos argumentos pierden su fuerza una vez que no hay necesidad de decidirse, como creia Sprengel, entre la *elefantiasis* y la *lepra* de los griegos, sino por el contrario entre la *elefantiasis* y una enfermedad (la lepra blanca, *weissen Aussatz)*, en la que no es raro observar los síntomas en que insiste Sprengel, á saber: la alteracion profunda de los huesos, úlceras pútridas y verminosas que destruyen los tejidos, ennegrecimiento del color de la piel, hedor insoportable del aliento, alteracion de la voz, deseos de morir, etc.

De cualquier suerte conviene notar, que sea cual fuere el autor del libro de Job, conocia perfectamente el Egipto y lo habia sin duda alguna habitado: ahora bien, el Egipto era en la antigüedad el pais que pasaba por conocer solo la *elefantiasis*, como se ve en estos versos de Lucrecio:

Est elephas morbus, qui propter flumina Nili,
Gignitur Ægipto in media, neque prœterea usquam
. . . . . .
. . . . *aliis alius locus est inimicus*
partibus ac membris; varius concinnat id aer.

(T. Lucretii Cari, De rerum natura, lib. VI).

Sin duda alguna son muchas las autoridades que asegu-

Digitized by Google

ran que cuando los hebreos salieron de Egipto padecian una enfermedad que destruia todos los tejidos. *Plurimi autores consentiunt*, dice Tácito, *orta per Ægiptum tabe, quæ corpora fœdaret: regem Occhorim, adito Hammonis oraculo, remedium petentem, purgare regnum, et id genus hominum* (los hebreos) *ut invisum deis, alias in terras avehere jussum* (Tácito, Hist. lib. V).

Segun Galeno la enfermedad fenicia mencionada por Hipócrates era la *elefantiasis*, y su opinion está fundada en el conocimiento que tenia de lo frecuente que era esta enfermedad en Fenicia y en el Egipto, en que habia podido observar y estudiar parte de las causas que la sostienen en este pais, como lo prueban las palabras siguientes: *In Alexandria quidem elephantis morbis plurimi corripiuntur, propter victus modum et regionis fervorem. At in Germania et Alisia rarissima hæc affectio videtur, et apud Scythas lactis potatores nunquam fere apparuit. In Alexandria verò plurimum generatur ex victus ratione. Comedunt enim farinam elixatam et lentem et cochleas, et multa salsamenta, et nonnulli ex ipsis carnes asininas, et alia quædam quæ crassum et atrae bilis humorem generant.* (Galeno, *De arte curativa ad Glauconem*, lib. II, cap. II, tit. VI, Col. 415, ed. Froben. 1549).

Creemos inutil añadir á esta historia la larga série de autores antiguos y modernos que aseguran que el Egipto, la Siria y los paises vecinos á estos puntos han sido y son aun el foco principal de la enfermedad, cuya historia describimos: asi pues pasaremos á indicar las invasiones que esta enfermedad hizo en Europa, las modificaciones que sufrió, y los trabajos de los médicos de aquella época.

Plinio dice que la primera aparicion de la *elefantiasis* en Italia, fue en el siglo que precedió á la Era cristiana.

Plutarco está casi conforme con Plinio sobre la época en que se empezó á conocer en Europa la *elefantiasis*; pero este autor nada dice del punto de partida de esta enfermedad; lo que hay de mas cierto es que trasplantada

Digitized by Google

á Europa, no se conservó por largo tiempo y desapareció, pues que en la época de Celso apenas se encontraba algun caso de esta enfermedad en Italia: los autores que hemos mencionado no habian visto la enfermedad, y solo hablaban de ella como historiadores, hasta que Archigenes la describió con exactitud, pues que ejercia la medicina en un pais en que era muy frecuente, y por tanto fue el primero que comparó anatómicamente la *elefantiasis* con la enfermedad que padecen los puercos llamada *laceria*, estableciendo que en la *elefantiasis* como en la *laceria*, todos los tejidos estan llenos de tubérculos, y el que fundándose en la particularidad de ser mucho menos comun esta enfermedad en las mugeres que en los hombres, y en uno de los síntomas que presenta algunas veces, á saber, la *satiriasis*, propuso la castracion en el número de los medios terapéuticos.

La *lepra* fue trasmitida á los Europeos, unas veces por los Judíos y otras por los Arabes que la habian contraido en Egipto, en las costas de Berbería ó en otros puntos del Oriente, de donde la importaron á España, á Italia y al litoral del mediodia de la Francia; mas cuando apareció en Lombardía se creyó que habia sido trasmitida por los Griegos, con los que los Lombardos tenian relaciones frecuentes durante las guerras que sostuvieron contra aquellos; pero cuando la *lepra* se esparció por Francia y por toda la Europa, principalmente fue en el siglo XII, con una rapidez é intensidad hasta entonces desconocidas, que fueron debidas á las Cruzadas, en las que una gran parte de los cristianos pasaron del Occidente al Oriente para disputar á los infieles la Tierra Santa, y de vuelta á su pais trasportaron esta enfermedad á todos los puntos de Europa, en los que se arraigó mas ó menos segun las condiciones locales; siendo tan grande el número de los enfermos, que fue necesario crear unos asilos llamados *leproserías*, en los que eran recogidos y asistidos.

Digitized by Google

Las causas que contribuyeron á la desaparicion de esta enfermedad, fueron la estincion de la peregrinacion y de las Cruzadas, la espulsion de los Judíos y Moros de España, y la disminucion del comercio Europeo con el de Levante; pues que desde el momento en que Vasco de Gama descubrió el medio de establecer el comercio de las Indias orientales por el occeano, los viajeros abandonaron el Egipto, la Siria y la Persia.

Hemos creido conveniente detenernos en la historia de la *elefantiasis* mas de lo que exigia el pensamiento de la redaccion de esta obra, por ser una enfermedad muy dificil de observar en la actualidad en nuestro pais, y cuyo estudio por tanto se encuentra algo olvidado; asi que á falta de casos prácticos y en el interés de los alumnos, no hemos omitido nada de cuanto pueda contribuir á su mayor inteligencia. Asi pues, definiremos la *elefantiasis* de los griegos como una afeccion que está caracterizada por unos tubérculos mas ó menos grandes, prominentes, irregulares, bastante blandos, que son precedidos de unas manchas rojas de color leonado, y que adquieren en el curso de su desarrollo un color bronceado notable: estos pequeños tumores, comunmente indolentes, son muy sensibles en algunos casos, y terminan por resolucion ó ulceracion, siendo acompañados de la tumefaccion del tejido celular subcutáneo que da al rostro, que es su asiento mas comun, un aspecto repugnante.

Esta enfermedad ha sido llamada *elefantiasis* por los puntos de contacto que tiene con el elefante, *et specie*, *et colore*, *et magnitudine*, como dice Areteo..... *leontiasis* por la semejanza que producen las arrugas de la frente de los enfermos con el aspecto del leon..... y *satiriasis* por la fisonomía de la erupcion y rubicundez de los carrillos segun unos, y segun otros por los deseos venéreos que tienen los enfermos, fenómeno que por otra parte no es constante como veremos mas adelante. La *elefantiasis*, aunque puede desenvolverse en todos los puntos del cuerpo, es menos

Digitized by Google

comun en el tronco, al menos primitivamente, y la cara, las orejas, nariz y miembros son su asiento de predileccion, limitándose á veces á uno solo de estos puntos.

Síntomas. Algunos autores han dicho que la *elefantiasis* era precedida de una modificacion general caracterizada por una gran languidez y un desaliento pronunciado. Sin embargo, en el mayor número de casos la enfermedad se desenvuelve, sin que el menor síntoma precursor haya podido hacer sospechar su inminencia, pues por lo comun la enfermedad se halla muy avanzada cuando los enfermos se aperciben, como por casualidad, de que algunos puntos de la piel estan insensibles y de color amarillento.

Algunos observadores aseguran que la aparicion de las manchas amarillentas es acompañada de un movimiento febril bastante intenso; pero por lo comun esta fiebre falta y solo se presenta algunas veces cuando aparecen los tubérculos.

De cualquier modo, sobre uno ó muchos puntos de la piel aparecen las manchas amarillas, que son lisas y relucientes al principio, y bronceadas en su curso, las que algunas veces son poco numerosas, y en este caso la afeccion puede permanecer estacionaria durante muchos años, limitada á una ó dos manchas amarillas; mas en otros casos estas manchas son numerosas y estan acompañadas desde su aparicion de una ligera hinchazon que se aproxima al caracter edematoso, con especialidad en la cara: uno de los caracteres mas importantes de estas manchas es la insensibilidad de que van acompañadas, insensibilidad que existe en el mayor número de casos, y que es muy importante para el diagnóstico: en algunos casos mucho mas raros, la piel por el contrario está tan sensible que muchos enfermos aseguran que aun sin contacto alguno esperimentaban en los puntos afectados un dolor parecido al que ocasiona la contusion del nervio cubital. Estas manchas permanecen estacionarias un tiempo mas ó menos largo, despues del cual aparecen tan pronto repen-

Digitized by Google

tinamente, tan pronto de un modo lento, unos tumorcitos blandos, rojizos ó lívidos, cuyo volúmen varía entre el de un garbanzo al de una nuez, y aun mas, los que aparecen unas veces en todos los puntos en que habia manchas, y en otras tan solo en alguno de ellos. Y aunque esta sea la marcha comun de la enfermedad, sin embargo, en algunos casos aparecen estos tumorcitos sin ser precedidos de manchas, y esto se observa á veces cuando los tubérculos se desarrollan en gran número á la vez, á menos que en estos casos la rapidez con que se verifica la enfermedad, impida observar las manchas.

La enfermedad puede en algunos casos, limitándose á un corto número de tubérculos, permanecer estacionaria; pero en otros sus progresos son terribles, de tal modo que toda la cara está cubierta de estos tumores aislados por medio de arrugas muy pronunciadas que dan al rostro un aspecto horrible, que ha sido descrito enérgicamente por Areteo cuando dice, que las narices se dilatan, que los labios se hipertrofian, que las orejas se deforman, y que las pestañas y las cejas se desprenden.

Una vez la enfermedad en este estado, se desarrollan muchos tubérculos informes en las alas de la nariz, en la boca y bóveda palatina, los carrillos se hinchan, y el abotagamiento del tejido celular subcutáneo aumenta considerablemente el volúmen de la cara y la da un aspecto monstruoso, que es aumentado por un color bronceado de que participa toda la piel y que se estiende hasta las membranas muscosas. La cara del enfermo envejece de tal modo, que aun siendo jóven de veinte y cinco años representa cincuenta, y este envejecimiento aparente es debido á la caida de los cabellos, cejas y pestañas, á los pliegues ó arrugas de la piel, de las regiones superciliares que estan cubiertas de tubérculos, etc.

En los miembros la piel profundamente hendida, untuosa y brillante, se cubre de tubérculos enormes y aplanados que ocupan sus caras esternas. En este período de

Digitized by Google

la enfermedad la sensibilidad se estingue progresivamente, la voz se apaga, la vista se debilita, el olfato se pierde y el tacto está algunas veces pervertido de un modo particular. La mayor parte de los casos de *elefantiasis* no presentan el *libido inexplebilis* señalado por algunos autores, y especialmente por Vidal, Joannis, etc. La *elefantiasis* de los griegos puede presentar caracteres mas graves aun, y en estos casos los tubérculos se inflaman y se ulceran, siendo estas úlceras de color lívido y de mala naturaleza, que segregan un líquido sanioso que se concreta y forma unas costras adherentes, negruzcas, mas ó menos espesas, que dejan al desprenderse y cuando la terminacion de la enfermedad es feliz, unas cicatrices duras: últimamente, la alteracion puede propagarse á los tejidos subyacentes, y en estos casos los huesos se reblandecen, las partes se desprenden parcialmente hasta que llega el momento de la muerte.

La *elefantiasis* va acompañada especialmente de una irritacion de las membranas mucosas, y con particularidad de la gastro-intestinal, aun en los individuos que no han abusado de los medicamentos purgantes ni han tomado las preparaciones arsenicales. La duracion de la *elefantiasis* puede ser ilimitada siempre que se detenga en el período de la aparicion de las manchas ó cuando los tubérculos son poco numerosos: algunas veces desaparece en este estado, sobre todo cuando se ha presentado por primera vez, para reaparecer con mas intensidad; y aun en estos casos su duracion puede ser de muchos años.

Necroscopia. Las alteraciones patológicas observadas en los individuos que han sucumbido á la *elefantiasis* de los griegos son muy variables y parecen estar en relacion con la antigüedad de la afeccion y con su intensidad; en una palabra, son mas bien debidas á las afecciones que complican la lepra tuberculosa. Asi pues, se han encontrado tubérculos sobre la membrana mucosa de la laringe, ya en sus ventrículos, ya en los repliegues que

Digitized by Google

tapizan las cuerdas vocales. Mr. Biett ha encontrado los cartílagos aritenoideos cariados y destruidos parcialmente en una jóven de Guadalupe. Casi siempre se halla reblandecida la membrana mucosa gastro-intestinal en diversos puntos, y por lo comun los folículos de Peyer estan inflamados y ulcerados, siendo la muerte en el mayor número de casos consecuencia de la ulceracion de la válvula ileo-cecal y del colon. En algunos individuos se ha encontrado materia tuberculosa en los pulmones; y Mr. Biett ha tenido ocasion de encontrarla en el intestino colon de un individuo que habia viajado mucho en la India; pero esta alteracion, que por otra parte no es constante, es una lesion patológica, que de ningun modo está ligada con la *elefantiasis*, pues que tan solo es una complicacion fortuita. Mr. Larrey ha visto igualmente los gánglios mesentéricos infartados y llenos de materia tuberculosa.

Los tubérculos de la piel son de dimensiones diversas, y tienen su asiento, unos en el mismo tejido dermoideo, y otros son producidos por la inflamacion del tejido celúlar subyacente; y la piel que cubre á estos tubérculos está adelgazada, marchita y arrugada. La piel de un elefantiaco presenta por la maceracion prolongada: 1.° El engrosamiento del epidermis. 2.° Debajo de este una capa muy vascular y como erectil. 3.° Otra capa dura, gruesa, sólida, bronceada, que presenta muchos alvéolos, llenos de una materia de color blanco amarillento, y debajo de esta tercera capa un tejido celular, grasoso y engrosado.

Causas. La *elefantiasis de los griegos* es una enfermedad poco comun en nuestros climas, pues casi todos los individuos que la padecen la contraen en las regiones ecuatoriales y tropicales, á las que parece pertenecer esclusivamente: tambien se ha creido que la *elefantiasis* era contagiosa y hereditaria, y aun una *sífilis* degenerada: mas no siendo esta obra apropiada para tratar con estension estas

Digitized by Google

diversas cuestiones, nos limitaremos á decir que la idea del contagio admitida por Areteo, Cullen, etc., ha sido destruida por casos numerosos observados en la India, en la isla de Madera, y en Francia por J. Robinson Ainsley, J. Adams, Th. Heberden, Biett, y por todos los médicos que han estudiado esta enfermedad en los tiempos modernos: mas la cuestion relativa á la herencia de esta enfermedad ofrece muchas mas dudas, pues parece que la *elefantiasis* ha sido no solo heredada, sino tambien trasmitida algunas veces á muchas generaciones, como aseguran muchos patologistas como J. Adams, Th. Heberden etc.; pero por otra parte existen numerosos ejemplos que confirman que esta afeccion no es constantemente hereditaria.

Mr. Biett ha citado en sus lecciones clínicas la observacion de una americana cuya curacion le habia sido confiada, la que tuvo muchos hijos que nunca padecieron esta enfermedad. Respecto á la naturaleza sifilítica de la *elefantiasis*, diremos que há largo tiempo que hechos bien probados han destruido esta asercion. Si como vemos nada hay de cierto sobre la influencia que ejercen las causas generales en el desarrollo de esta enfermedad, no estamos por otra parte mas adelantados sobre las influencias de agentes mas directos, que han sido señalados como mas influyentes en el desarrollo de esta enfermedad, tales como la diferencia del sexo; pues que se ha creido que la *elefantiasis* era mas comun en los hombres, en la pubertad, en los individuos de temperamento bilioso. La habitacion en los sitios húmedos, la proximidad de los pantanos, el uso de carnes saladas, las grandes fatigas, la falta de la evacuacion menstrual, el abuso de las bebidas alcohólicas, las afecciones morales vivas etc., son otras tantas causas que presentamos como conocidas, aunque sin darles mucho valor; pues que forzoso es confesar que para la aparicion de la *elefantiasis* es indispensable una predisposicion, sin las que todas las causas espuestas no producirian alteracion alguna.

Digitized by Google

Diagnóstico. La *elefantiasis de los griegos* ha sido confundida por una parte con la *lepra vulgar*, y por otra con la *elefantiasis de los árabes*; mas esto se esplica tan solo atendiendo al conocimiento imperfecto que tenian los antiguos de las formas de las diversas erupciones por los vicios de sus nomenclaturas, y por la confusion de las palabras introducidas por los traductores de los médicos árabes en estas afecciones, que se distinguen por rasgos muy característicos. Esta confusion proviene de la época de las Cruzadas, época en la que las afecciones leprosas se propagaron con tanta profusion en Europa, que se consagró una órden especial de caballeros al tratamiento de los leprosos. Basta recordar los síntomas especiales de la *elefantiasis de los griegos* para no confundirlos con los discos escamosos, con las placas orbiculares de la *lepra vulgar*, las que estan separadas unas de otras con bordes elevados que nunca se ulceran, y que estan cubiertos de escamas, sin que en ellos aparezcan jamas tubérculos: de todo lo que se deduce que con haber visto una sola vez estas dos enfermedades, se comprenderá que no existe entre ellas la menor analogía, ni en la marcha, ni en la fisonomía, ni en los síntomas.

Respecto á la *elefantiasis de los árabes*, enfermedad de que los griegos no han hecho mencion alguna, y que parece tener por asiento especial el sistema linfático afectado, bien primitivamente, bien tan solo de un modo secundario, diremos que no presenta como la de los griegos los tubérculos voluminosos, los tumores separados por unas arrugas profundas de la piel, sino por el contrario una hinchazon mas ó menos informe de una parte del cuerpo, y en la que la piel parece no participar en el principio, al menos en la mayoría de los casos. Por último, la *elefantiasis de los griegos* ha sido confundida con ciertas *sifílides*, tanto mas, cuanto que, como llevamos dicho, algunos autores han creido que la *elefantiasis* era una modificacion de la afeccion venérea; mas no

creemos deber detenernos en refutar esta opinion, abandonada generalmente en la actualidad, y tan solo diremos que si fuese posible el error, se evitaria atendiendo á que los tubérculos sifilíticos son poco voluminosos, duros y de color cobrizo, al paso que los de la *elefantiasis* son voluminosos, y blandos: las ulceraciones sifilíticas, cuyos bordes son duros y cortados perpendicularmente, y su fondo gris, no se asemejan de modo alguno á las ulceraciones de la *elefantiasis*, que son superficiales y descansan sobre un tumor blando y como fungoso. En fin, el aumento ó disminucion de la sensibilidad de las manchas elefantiacas, que nunca se encuentra en las sifilíticas, sirven tambien para distinguir estos dos síntomas, los que por otra parte se diferencian por sus caracteres particulares.

Pronóstico. La *elefantiasis de los griegos* es siempre una enfermedad grave, mayormente en los niños: algunos adultos han conservado la enfermedad y la existencia durante muchos años; mas sin embargo, algunos hechos nos inducen á creer que se puede esperar detener la enfermedad, cuando se la combate en su principio, y mucho mas cuando está localizada.

Tratamiento. Una de las causas principales que hacen infructuosos, al menos en Europa, la mayor parte de los numerosos medios que han sido recomendados en el tratamiento de la *elefantiasis*, consiste en que por lo comun los enfermos no reclaman los auxilios del arte sino cuando la enfermedad está muy avanzada: ademas, padeciendo tambien la mucosa digestiva, es imposible la administracion de toda sustancia algo activa. Mas si la enfermedad pudiese ser combatida en su principio, seria necesario escitar las partes enfermas con linimentos y lociones irritantes, y aun mejor con la aplicacion de vejigatorios sobre los puntos enfermos. Cuando la enfermedad, aunque mas avanzada, está limitada á una superficie poco estensa, se puede recurrir ventajosamente á las fricciones resolu-

Digitized by Google

tivas con el hidriódato de potasa, á las duchas de vapor ó sulfurosas, durante las que se frotarán frecuentemente los tubérculos.

Mr. Biett ha obtenido muy buenos resultados de las cauterizaciones repetidas en una *elefantiasis* grave, limitada á la cara, con las que consiguió detener su marcha; mas cuando la *elefantiasis* ocupa mas estension, son muy útiles los baños alcalinos ó sulfurosos, y mejor aun los de vapor. Hace largo tiempo que se han recomendado el guayaco, la zarzaparrilla, el *daphne mecereon*, la tintura de cantáridas, las preparaciones arsenicales, las píldoras asiáticas, la disolucion de Pearson, etc. Estos diversos medios, que por otra parte exigen para su empleo una integridad perfecta de los órganos digestivos, han sido todos empleados por Mr. Biett en el hospital de San Luis de París, y con su administracion se han conseguido modificaciones notables en la enfermedad.

La administracion de las preparaciones mercuriales, bien al interior, bien en fricciones, no ha producido resultado alguno, y en algunos casos han sido perjudiciales. Cualquiera que sea el estado mas ó menos avanzado de la enfermedad, sucede muy comunmente que el profesor se ve imposibilitado de emplear medio alguno algo activo, y en este caso el tratamiento debe dirigirse á modificar las alteraciones de las membranas mucosas con los emolientes y calmantes.

Por último, en todos los casos los pacientes deben observar con la mayor severidad las reglas de una buena higiene, y apresurarse á abandonar el pais en que han contraido la afeccion.

Digitized by Google

MOLLUSCUM.

Micosis fungoides de Alibert.

La palabra latina *molluscum* ha sido aplicada por el Dr. Bateman para designar una enfermedad de la piel, caracterizada por unos tubérculos que estan esparcidos en diversos puntos del sistema dermoideo. Esta afeccion tuberculosa era poco conocida antes que el Dr. Bateman hubiese llamado la atencion de los patologistas sobre ella, aunque se cree que ya habia sido antes observada y descrita con otros nombres: asi por ejemplo, la erupcion fungoidea, descrita exactamente en la obra de Bontius, á la que Mr. Alibert ha añadido nuevos caracteres, llamándola al mismo tiempo *pian fungoide*, ¿no tiene mucha analogía con el *molluscum* contagioso, estudiado recientemente en Inglaterra? Asi nos inclinamos á creerlo; pero esperaremos nuevos casos y nuevas descripciones antes de confundir estas especies, que hasta el dia han permanecido separadas por los prácticos. El *molluscum* está caracterizado por unos tubérculos numerosos, poco sensibles, que se desarrollan lentamente, y cuyas dimensiones varían entre las de un garbanzo y las de un huevo de paloma, teniendo tan pronto una forma redondeada y globulosa, tan pronto aplanada é irregular. La base de estos tumores es ancha por lo comun, aunque en algunos casos estan sostenidos por una especie de pedículo; y aunque algunas veces son de color negruzco, por lo regular conservan el color de la piel.

El desarrollo y marcha de estos tubérculos no parece ligado con ningun desórden interno y rara vez se irritan; pues llegados á un cierto grado de desarrollo, permanecen estacionarios por largo tiempo y aun por toda la vida. Mr. Tilesius ha publicado un caso estraordinario de esta

Digitized by Google

afeccion tuberculosa, en el que el paciente tenia la cara y la totalidad de la piel cubierta de estos pequeños tumores. Mr. Biett ha observado tambien dos casos análogos en el hospital de San Luis de Paris; pero en estos los tubérculos no eran de la misma naturaleza que los descritos por Mr. Tilesius, pues que carecian de materia ateromatosa, eran duros, resistentes, y no contenian líquido alguno en su interior. Mr. Biett ha visto tambien otra forma de *molluscum* en algunos individuos, y particularmente en mugeres jóvenes despues del parto, compuesta de tumorcitos aplanados, hendidos ligeramente por su vértice, irregulares y de un color negruzco ó amarillento, que estaban esparcidos principalmente sobre el cuello, sin producir dolor alguno. Bateman ha descrito otra forma de esta afeccio, á la que han dado el nombre de *molluscum contagioso*, que está caracterizada por unos tubérculos redondeados, prominentes, duros, de dimensiones diversas, lisos y trasparentes, por cuyo vértice sale un líquido blanco. Esta especie, que ha observado y descrito el patólogo inglés en muchos individuos, pero principalmente en una muger jóven que la habia adquirido de un niño á quien criaba, parece eminentemente contagiosa. Bateman dice que la cara y cuello dè esta muger estaban cubiertos de un gran número de tumorcitos tuberculosos, cuyo volúmen variaba entre el de la cabeza de un alfiler hasta el de una haba pequeña, los que eran duros, semi-opacos, y su superficie igual y resplandeciente, de color casi semejante al de la piel, y su base era mas estrecha que el cuerpo. Cuando se comprimian los tubérculos mas voluminosos se daba salida por una abertura central, que solo era visible en este momento, á una pequeña cantidad de un líquido lácteo. Esta enfermedad tenia un año de duracion, en el que tan solo habian aumentado de volúmen un corto número de estos tubérculos, y entre estos habia algunos que parecian tender á la supuracion. El estado general de la paciente no era satisfactorio, y la demacracion en que se

Digitized by Google

encontraba aumentaba de dia en dia. Este *molluscum* se habia desarrollado á consecuencia del contacto directo con un niño que esta muger criaba, y que tenia en la cara un tumor de la misma naturaleza. El segundo caso observado por el mismo autor, fue en un niño afectado de *molluscum*, que habia sido conducido á alguna distancia en los brazos de otro de mas edad que padecia la misma afeccion. El Dr. Carswell de Glascow ha publicado un caso notable de *molluscum* análogo á los precedentes, observado en un niño de pecho, al que habia sido trasmitida la enfermedad por su hermano, el que á su vez la habia adquirido, segun las probabilidades, de un compañero de escuela; siendo lo mas particular de esta observacion, que la enfermedad del niño, que residia en la frente, se propagó tambien al pecho de su madre que lo lactaba, y á las manos de otros dos individuos de la familia.

Causas. Nada se sabe de un modo cierto respecto á las causas de esta enfermedad; pues que todos los casos observados hasta el dia no han suministrado dato alguno: asi que, en el estado actual de nuestros conocimientos, todo está por hacer en este punto.

Diagnóstico. La forma, el color, la disposicion y la marcha de los pequeños tumores, que constituyen el *molluscum*, bastan sin duda para distinguirlos de los tubérculos sifilíticos, de los de la *frambœsia* y de los de la *elefantiasis de los griegos*. Los caracteres bien marcados, propios del *molluscum* contagioso, lo distinguen del no contagioso; y tal vez si tuviesemos un cierto número de observaciones exactas de estas dos variedades, nos convenceriamos, á no dudarlo, de que tienen muy poca analogía.

Pronóstico. El pronóstico del *molluscum* no contagioso no es grave, pues que el desarrollo y progresos de los tubérculos no parecen estar ligados con afecciones internas: por lo que permanecen estacionarios durante mucho tiempo y aun toda la vida sin producir funestos resultados.

Digitized by Google

El *molluscum* contagioso es mucho mas grave y por lo comun muy rebelde.

Tratamiento. El tratamiento del *molluscum* se resiente del poco número de casos observados. Mr. Biett ha ensayado un gran número de medios contra el *molluscum* no contagioso sin resultado alguno; mas en el contagioso ha obtenido algun alivio con las lociones estimulantes stípticas: asi pues con la disolucion del sulfato de cobre ha hecho desaparecer al cabo de algunas semanas algunos tumores pequeños. Bateman parece haber obtenido buenos resultados en el *molluscum* contagioso con el uso de las preparaciones arsenicales, y notablemente con la disolucion de Fowler.

FRAMBÆSIA.

Pian. — *Yaws.* — *Micosis de Alibert.*

La enfermedad que reina en América conocida con el nombre de *pian* ó *epian*, y la que en la Guinea se conoce con el nombre de *yaws*, parecen completamente idénticas, y han sido descritas por Bateman bajo el nombre comun de *frambæsia*, el que como la palabra *yaws* ha sido tomada de una forma de la enfermedad, que asemeja perfectamente los caracteres propios del fruto conocido con el nombre de frambuesa ó gruesa mora.

Esta enfermedad es muy rara en Europa; parece indígena en Africa, y es muy comun en las Indias Occidentales y en América.

La *frambæsia* está caracterizada por unos tubérculos mas ó menos estensos, parecidos á unas pequeñas vejetaciones rojas, comunmente aisladas por su vértice y reunidas por su base, que presentan las mas veces la forma, color y el volúmen de las *frambuesas* ó de las

Digitized by Google

moras. Esta enfermedad puede ocupar todas las partes del cuerpo; pero se ha observado con especialidad en la cabeza, cara, acsilas, íngles, en la margen del ano y en los órganos de la generacion: su duracion es muy desigual, pero por lo comun es muy larga, aunque varía segun el estado de los pacientes, y segun su robustez ó debilidad.

Síntomas. La *frambœsia* aparece comunmente sin ser precedida de síntomas generales, si se esceptúa en algunos casos una sensacion de mal estar y algunos dolores en los lomos, por unas pequeñas manchas de color rojo oscuro, parecidas á la picadura de la pulga, y agrupadas por lo comun unas al lado de otras. Cada una de estas manchas es el asiento de una eminencia de carácter papuloso en un principio; mas bien pronto el epidermis se esfolia ligeramente, las eminencias aumentan, y se percibe una superficie mas ó menos estensa, algunas veces muy ancha, erizada de vejetaciones exactamente aisladas por su vértice y reunidas por su base, de color rojo oscuro é indolentes: limitadas á veces estas vejetaciones á una superficie pequeña, se asemejan por su aspecto á una frambuesa ó á una mora; mas en otras circunstancias, por el contrario, estan mas estendidas, pues que pueden ocupar, por ejemplo, toda la parte media anterior é inferior del muslo: las partes vecinas á las superficies, asiento de la erupcion, estan endurecidas, como callosas, y los mismos tubérculos son duros, consistentes, poco inflamados, y estan cubiertos habitualmente de escamas delgadas, secas y adherentes. Sin embargo, en algunas circunstancias estas vejetaciones se inflaman mas activamente, se ulceran por su vértice, y los diferentes puntos de su circunferencia segregan un líquido amarillento, sanioso y fétido, el que esparcido en los pequeños intervalos que separan los tubérculos, se concreta y forma unas costras, algunas veces muy espesas, que pueden durante un cierto tiempo ocultar el verdadero caracter de la enfermedad. Tal parece la marcha mas comun de la *frambœsia*, aunque se concibe facilmente que en esta enferme-

Digitized by Google

dad, que ha sido muy poco observada en nuestros paises, deben presentarse una multitud de variedades, que se diferencien más ó menos de la descripcion anterior, y que sin embargo pertenezcan á la *frambœsia*. En confirmacion de esto diremos que Mr. Biett ha tenido en su clínica una jóven robusta que padecia una afeccion compuesta de tubérculos redondeados violáceos, cuyo volúmen variaba entre el de un garbanzo hasta el de una nuez, que estaban situados en la parte interna é inferior del muslo; los que reunidos en círculo formaban una especie de rodete fungoso muy adherente á las partes subyacentes, rodeados por todos lados de cicatrices que procedian de tubérculos anteriores: en algunos casos, cuando la enfermedad ha llegado á su apogeo, uno de los tubérculos adquiere mas volúmen, se deprime y se transforma en una ulceracion estensa, bañada por un humor de mala naturaleza que corroe las partes vecinas; este tubérculo ha recibido en las Colonias el nombre de *mamapian*, ó madre de los pians. La *frambœsia* puede durar un tiempo indefinido sin producir el menor desarreglo notable en la salud, si esceptuamos una picazon á veces muy viva.

Causas. La *frambœsia* parece trasmitirse por medio del contacto inmediato del líquido que segregan los tubérculos ulcerados: tambien se ha creido que en los paises muy cálidos, en los que es tan comun, podia ser inoculada por los insectos; mas de cualquier modo la esperiencia ha probado que esta enfermedad puede tambien desenvolverse espontáneamente.

La *frambœsia* aparece en todas las edades, y en todos los sexos; sin embargo, se ha observado que los niños estan mas espuestos á contraerla que los adultos y ancianos: ciertas causas esteriores, y entre ellas las influencias atmosféricas, el mal alimento de que usan los negros, su descuido en la limpieza, y las habitaciones húmedas, parecen favorecer el desarrollo de esta enfermedad, que por último ataca tambien comunmente á los individuos dé-

Digitized by Google

biles, escrofulosos y raquíticos. Abstraccion hecha de las localidades, se desarrolla con preferencia en los negros, y su contagio parece efectuarse con mas dificultad en los blancos.

Diagnóstico. Los caracteres de la *frambœsia* son tan marcados, que es imposible confundirla con otra enfermedad; sin embargo, no será inútil señalar las diferencias que la separan de la sífilis, tanto mas cuanto que algunos autores han confundido estas dos afecciones, creyendo encontrar entre ellas relaciones evidentes: mas si examinamos los caracteres generales, veremos que no hay entre ellas la menor analogía, pues aunque la sífilis se trasmite como la *frambœsia* por contacto inmediato, y algunas veces se presenta bajo la forma tuberculosa, ataca indiferentemente á blancos y á negros; jamas aparece espontáneamente, y muy lejos de no acometer mas de una vez al mismo individuo, puede aparecer muchas veces; por otra parte los signos particulares de la *sífilis* tuberculosa difieren mucho de los que caracterizan la *frambœsia*, pues que sus tubérculos no son rojos ni fungosos, y no estan reunidos por su base sobre superficies mas ó menos estensas, sino son unas induraciones aisladas, de color cobrizo ó violado, circunscritas, etc., acompañadas por otra parte de otros síntomas, que son propios de la *sífilis*.

Pronóstico. La *frambœsia* no es por lo comun una enfermedad inmediatamente peligrosa, aunque en los negros es mas grave que en los blancos: ciertas formas son mas rebeldes que otras, y por lo comun desaparece con mas prontitud en las mugeres que en los hombres, en los niños que en los ancianos.

Su duracion y gravedad estan en relacion directa con el estado y estension de la erupcion. Cuando la enfermedad no es muy grave, la naturaleza opera algunas veces por sí sola la curacion, desapareciendo poco á poco los tubérculos por medio de una resolucion insensible, ó destruyendo las ulceraciones los tubérculos que se cicatrizan

Digitized by Google

á su vez: en algunas circunstancias la enfermedad resiste á todos los medios, persistiendo por un tiempo ilimitado sin determinar accidente alguno; pero en otras por el contrario, se propaga á los tejidos inmediatos y ataca los cartílagos y los huesos, produciendo su reblandecimiento, su caries, etc., y en algunos casos la muerte.

Tratamiento. La *frambœsia* reclama principalmente un tratamiento esterno; sin embargo, tambien se han recomendado algunas preparaciones internas como los sudoríficos, los purgantes, y principalmente el mercurio; pero por regla general nos limitaremos á someter al enfermo á un régimen apropiado á su estado, como el uso de los amargos y tónicos, si como sucede comunmente el paciente es escrofuloso ó de debil constitucion.

Tal vez podrian emplearse ventajosamente las preparaciones arsenicales, y entre ellas la disolucion de Fowler ó de Pearson, las que activan enérgícamente la vitalidad de la piel; pero en caso de emplearlas será necesario suspenderlas si produjesen alguna irritacion en las membranas mucosas; mas repetimos, que las aplicaciones esternas son las mas convenientes: asi pues con el objeto de activar la resolucion, se harán fricciones con la pomada de proto-ioduro ó de deuto-ioduro de mercurio, ó en los casos en que fuesen necesarios medios mas enérgicos, se recurrirá á los cáusticos compuestos con la pasta arsenical de Fray Cosme ó con el nitrato ácido de mercurio; pero se tendrá cuidado de aplicarlo parcialmente con el objeto de cauterizar tan solo pequeños puntos á la vez; por último, los baños, y sobre todo los de vapor, ayudan poderosamente el tratamiento, activando la vitalidad de la piel.

Digitized by Google

MACULAS.

Maculæ.—Dermatosis discromatosas de Mr. Alibert.

La piel, como hemos visto, puede ser el asiento de inflamaciones agudas ó crónicas, representadas por un sin número de caracteres esteriores; pero ademas puede presentar alteraciones importantes en su colorido, que se diferencian esencialmente de las congestiones morbíficas que acompañan, constituyen ó siguen á estas diversas inflamaciones.

Pero si es cierto que pertenece al dominio de la patológia cutánea el describir estos coloridos anormales que presenta la piel, y que parecen depender de una alteracion de su *pigmentum*, estamos lejos de creer que sean de su dominio tambien los cambios de color, que son síntomas de otras enfermedades, que no dependen de una alteracion de la piel: asi pues, nos abstendremos de colocar entre las afecciones que vamos á describir la *clorosis* y el *ictero*, por ejemplo, pues que estamos bien convencidos que ni la una ni la otra tienen relacion con las enfermedades cutáneas, pues que la *clorosis*, que es un síntoma de una afeccion mas grave, es el resultado de un trastorno mas ó menos considerable de la circulacion; y que el *ictero*, que es un signo evidente de una afeccion que no pertenece á las alteraciones de la piel, es producido por la mezcla de la bilis ó de algunos de sus principios con la sangre que circula en los capilares: asi pues, creemos no deber comprender en el órden de las *máculas* mas que las alteraciones de coloracion debidas á la alteracion del *pigmentum* de la piel.

Asentadas estas consideraciones, diremos que las enfermedades comprendidas en el órden de las *máculas* estan caracterizadas por unas coloraciones ó decoloraciones que

Digitized by Google

aparecen bajo la forma de manchas de mayor ó menor tamaño, que se diferencian de un modo mas ó menos marcado del color que es propio y normal de la piel.

Las *máculas* son generales ó parciales, y en este último caso, aunque pueden invadir toda la piel, siempre dejan entre unas y otras intervalos en los que esta conserva su color normal: algunas veces estan esparcidas sobre una sola region, como sucede en el *léntigo* cuando ocupa la cara; mas en otras circunstancias solo existe una *mácula* limitada á un solo punto, como sucede en el *nævi* por ejemplo. La duracion de estas afecciones varía segun su especie: la de las coloraciones ó decoloraciones congenitales, la de las *máculas* generales, y la de algunas parciales, es ilimitada, y solamente á las *efélides* propiamente dichas, se les puede hasta un cierto punto asignar un término que varía de uno á tres meses. Las *máculas* parecen tener su asiento especial en la capa del cuerpo mucoso donde existe la materia colorante; por lo que es importante distinguirlas de las coloraciones cuya produccion es debida al sistema vascular, y que por otra parte dependen tan pronto de una congestion mayor ó menor de los capilares, tan pronto, por el contrario, de un aflujo de sangre menos considerable, ó finalmente, de la existencia de materias estrañas en el aparato circulatorio: aunque á pesar de los trabajos de hábiles anatémicos, y de las investigaciones de Gauttier, de Eycorn etc., la anatomía de la piel deja mucho que desear, y que la naturaleza y formacion del *pigmentum* sean sin duda uno de los puntos mas oscuros de su estudio, es razonable creer, mientras no haya descubrimientos mas positivos, que entre la *efélide* y el *ictero*, el *vitiligo* y la *clorósis*, existen diferencias de naturaleza y de asiento.

Causas. Las causas de la mayor parte de las *máculas* son del todo desconocidas: asi pues, se ha observado que la administracion del nitrato de plata produce algunas veces un color bronceado general; pero hasta el dia lo

Digitized by Google

trabajos de los químicos, las observaciones de los médicos, y las investigaciones de los anatómicos, no han podido esplicar este singular fenómeno: tampoco poseemos ningun medio para demostrar la formacion de los *nævi materni*, y para dar á conocer sus causas ocasionales: forzoso es contentarse aun con las creencias vulgares que los atribuyen á las influencias morales de las embarazadas; y aunque es necesario no admitir sin restriccion todas las creencias del vulgo sobre esta materia, sin embargo hay casos tan convincentes y probados, en los que existen tan íntimas relaciones entre los objetos que han impresionado á la madre durante el embarazo y las alteraciones que presenta el feto, que es forzoso confesar esta influencia moral. Las *efélides* se desarrollan las mas veces bajo la influencia de causas notables hasta cierto punto.

Diagnóstico. Las *máculas* se presentan con caracteres tan patentes, que se distinguen facilmente del resto de las afecciones de la piel, bastando por otra parte los síntomas propios á cada variedad de ellas para no confundirlas entre sí: sin embargo, hay algunas coloraciones que se podrian confundir con las manchas sifilíticas, como por ejemplo las *efélides*; mas al hablar de su diagnóstico estableceremos las diferencias que las distinguen.

Pronóstico y tratamiento. Las *máculas*, bien que incurables la mayor parte, no son jamas graves, pues por lo general no producen alteracion alguna en la economía; y las *efélides* que parecen hasta el dia las solas susceptibles de curacion, son poco rebeldes y ceden por lo comun á una medicacion sencilla: respecto á las otras variedades, la oscuridad que reina sobre su naturaleza esplica los pocos resultados obtenidos de los medios terapeúticos.

Dividiremos las *máculas* en *coloraciones* y *decoloraciones*.

Coloraciones. Independientemente de los cambios de color, que hemos dicho dependen de las alteraciones de la circulacion capilar, y que por consiguiente no constituyen

Digitized by Google

realmente una enfermedad de la piel; esta membrana presenta un sin número de coloraciones distintas, que son consiguientes á las enfermedades á que sirve de asiento ó que las acompañan, y cuyo estudio seria ciertamente del mayor interés: asi pues, las manchas que deja el *pénfigo*, el color amarillo de las de la *elefantiasis de los griegos*, y el bronceado de las erupciones sifilíticas, presentan diferencias que no se escapan á un atento observador, pero que son imposibles describir en la actualidad: mas esperamos que llegará un dia en que siendo la estructura de la piel mejor conocida, se apreciarán con mas exactitud estas diversas alteraciones.

Las coloraciones de la piel realmente idiopáticas, son ó generales ó parciales. El color bronceado compone solo las generales: el *léntigo*, las *efélides* propiamente dichas, y los *nævi* las parciales.

Color bronceado de la piel. Existen ejemplos bastante numerosos de individuos cuya piel ha adquirido mas ó menos prontamente un color bronceado, y esta coloracion morbífica ha sido observada principalmente despues de la administracion del nitrato de plata, aunque este no sea indispensable para observar esta alteracion; mas en los casos en que este color bronceado se presenta á consecuencia del uso de este medicamento, por lo comun aparece mucho tiempo despues de su administracion por un color azulado que progresivamente se cambia en otro bronceado, y que aparece sobre todas las partes del cuerpo al mismo tiempo; pero que es mas notable por lo general en los puntos en que la piel es mas fina, y sobre todo, en los que habitualmente estan espuestos á la influencia de la luz, como por ejemplo, la cara y manos: siendo un fenómeno digno de notarse, que en la primera el color bronceado se vuelve accidentalmente mas oscuro de un modo evidente por el influjo de todas las causas que en el estado normal producen su palidez, y que por el contrario este color bronceado disminuye en las cir-

Digitized by Google

cunstancias en que habitualmente la cara enrojece. La duracion de este colorido puede ser larga, pues que se prolonga por toda la vida del individuo, conservando la misma intensidad: pero hay ocasiones en que esta coloracion disminuye progresivamente, aunque sin desaparecer jamas del todo.

Mr. Biett ha visto en Génova dos individuos en los que esta coloracion existia ya mas de veinte años con la misma intensidad; y habiendo sido en Francia uno de los primeros en administrar el nitrato de plata á los epilépticos, ha observado cierto número de individuos en quienes el color bronceado, producido por este medicamento, se ha conservado durante muchos años sin sufrir alteracion de ninguna especie: pero á pesar de lo espuesto existen algunos ejemplos en los que este color ha ido disminuyendo progresivamente, aunque sin desaparecer del todo. Esta alteracion nó va acompañada de ningun desórden en la economía, pues que ni aun las partes íntimamente unidas con la piel sufren modificacion alguna. Esta coloracion, cuya causa han negado algunos en estos últimos tiempos, ha sido observada, como hemos dicho, por un sin número de prácticos, tales como Fourcroy, que ha sido el primero que llamó la atencion sobre este punto importante de fisiológia patológica, Powell, Marcet, Roget, Albers, Reimar, Sdeleiden, Butini, Delarive y Odier, que merecen crédito, y que han tenido ocasion de emplear el nitrato de plata contra las enfermedades convulsivas. Mas ahora bien, ¿cuál es la influencia del nitrato de plata sobre la secrecion del *pigmentum*? ¿Atribuiremos sus efectos á una combinacion química en la que la luz jugase una parte activa? En el estado actual de nuestros conocimientos este fenómeno no es susceptible de esplicacion, pues que todas las hipótesis imaginadas pueden combatirse con objeciones mas ó menos sólidas: esta alteracion no es de ninguna gravedad, pues que ni aun constituye una verdadera enfermedad. La terapeútica no posee ningun medio

Digitized by Google

para destruir esta coloracion, pues los baños escitantes recomendados no han producido ningun resultado.

Mr. Biett ha aconsejado á algunos enfermos los baños de mar, los alcalinos y ferruginosos, sin resultado alguno. El Dr. Badeley afirma que las cantáridas aplicadas sobre los puntos de color bronceado lo hacen desaparecer; pero Mr. Biett ha hecho la esperiencia en la piel de las manos sin resultado alguno. Sin embargo, es muy probable que las aplicaciones reiteradas de los vejigatorios, teniendo cuidado de lavar la parte desnuda del epidermis, haria disminuir considerablemente la intensidad de este colorido, pues que se ha observado que en estos individuos las cicatrices, producto de escoriaciones, eran de color mas blanco: de cualquier modo es preciso confesar que si se recurriese á estas aplicaciones sucesivas de vejigatorios para destruir el color bronceado, se encontrarian obstáculos insuperables en ciertos puntos, como por ejemplo, en los párpados, en los bordes de los cartílagos tarsos, y en la conjuntiva; siendo este el motivo que ha impedido á Mr. Biett continuar y aumentar sus esperiencias.

LÉNTIGO.

Ephelide lentiforme.—Pannus lenticularis de Alibert.

El *léntigo*, conocido vulgarmente con el nombre de *pecas*, está caracterizado por unas pequeñas *máculas*, por lo comun de color amarillo y del tamaño de una lenteja cuando mas, las que congénitas en muchos casos, se desarrollan en algunas circunstancias á la edad de nueve á diez años, duran toda la vida, y se hacen mas visibles en ciertas épocas de ella; asi pues, son muy numerosas y muy marcadas en la juventud, ocupando por lo comun el cuello,

Digitized by Google

la mano, la parte anterior del pecho, y sobre todo la cara, puntos que son los mas espuestos á la accion de la luz: mas sin embargo, tambien pueden ocupar todo el cuerpo.

Síntomas. El *léntigo* aparece bajo la forma de pequeñas manchas muy exactamente redondeadas, amarillentas, esparcidas sin órden alguno, y dejando entre sí unos intervalos mas ó menos grandes, en los que la piel conserva su estado normal. En algunos casos, mayormente en la naríz, estas manchitas se reunen y adquieren mayores dimensiones, las que por otra parte no son prominentes, no producen ningun dolor ni picazon, y solo perjudican á la belleza del cuerpo.

Causas. El *léntigo* es casi propio de los individuos rubios, en los que la piel es fina, blanca y delicada, y sobre todo, en los de temperamento linfático, siendo muy raro en los fuertes y sanguíneos; y por lo comun es congénito. En algunos casos es producido por la accion del sol, como lo prueban las manchitas amarillas tan comunes en los campesinos; pero como quiera que en estos el *léntigo* es accidental, puede desaparecer con la edad ó con el cambio de clima.

Diagnóstico. Los caracteres asignados al *léntigo* son tan marcados y conocidos, que todo error es imposible en su diagnóstico: sin embargo, en el tronco podria en algunas circunstancias confundirse con una forma de *púrpura*, pues que en efecto esta última enfermedad se presenta algunas veces por unas pequeñas manchas exactamente redondeadas, del tamaño de una lenteja, y algunas veces mucho menores; pero las manchas purpurinas tienen un color rojo lívido, y las del *léntigo* son amarillas: ademas las primeras pueden ocupar el tronco y los miembros inferiores sin que se encuentren en la cara, y las segundas nunca ocupan el pecho y el vientre sin que existan tambien en el cuello y en la cara. En fin, las manchas de la *púrpura* son accidentales y por lo comun de corta duracion, y coinciden ademas con algunos tras-

Digitized by Google

tornos de la economía, mientras que las del *léntigo* casi siempre son congénitas, y duran toda la vida sin producir trastorno alguno en la salud. Cuando las manchas del *léntigo* se reunen y forman una placa grande, pueden asemejar á las *efélides*; pero la presencia en el mismo punto de otras pequeñas *máculas* aisladas, su duracion y la ausencia del prurito, son caracteres suficientes para distinguirlas. El *léntigo* desaparece algunas veces en épocas indeterminadas, pero por lo comun dura toda la vida del individuo sin constituir una enfermedad propiamente dicha, y sin reclamar tratamiento alguno.

EFÉLIDES.

Manchas hepáticas.—Pannus hepáticus de Alibert.

Las *efélides* son unas manchas irregulares mucho mayores que las del *léntigo*, de color amarillo azafranado, las mas veces acompañadas de picazon, que producen en algunos casos una esfoliacion ligera. Las *efélides* pueden desarrollarse en todos los puntos de la superficie del cuerpo, pero se las encuentra por lo comun en la parte anterior del cuello, en el pecho, en las mamas, y sobre todo en el abdomen, ingles y parte interna de los muslos, y en las mugeres embarazadas ocupan tambien la cara, variando su duracion desde algunos dias hasta dos ó tres meses. Unas veces sobrevienen accidental y espontáneamente, y desaparecen al punto: en otras circunstancias, desarrolladas poco tiempo antes de la aparicion de las reglas, desaparecen tan pronto como se establece este flujo; pero por lo comun marchan lentamente y persisten por mucho tiempo.

Síntomas. Precedidas de un ligero prurito, las *efélides* empiezan por unas pequeñas manchas muy regularmente

Digitized by Google

redondeadas, grises en el principio de su aparicion, y amarillentas mas adelante; pero su color varía segun los individuos y segun los puntos afectados, y en el principio de su desarrollo presentan dimensiones diferentes: estas manchas que estan por lo comun aisladas y esparcidas por la piel, dejan intervalos en los que esta membrana conserva su color natural; pero bien pronto se multiplican y agrandan formando unas placas anchas, irregulares, que ocupan algunas veces superficies tan estensas, que si el observador se limitase á un exámen superficial, se espondria á equivocar los puntos afectados con los sanos, y al contrario. Las *efélides* no van acompañadas de síntomas generales, pero ocasionan por lo comun un prurito incómodo, que aumenta con las mas leves impresiones morales, y sobre todo con los menores escesos en el régimen, y al aproximarse la época de la menstruacion. Algunas veces las *efélides* accidentales y pasageras se terminan por resolucion y desaparecen en pocos dias y aun al cabo de algunas horas; pero en otras circunstancias siguen una marcha lenta y persisten por mucho tiempo.

Causas. Las *efélides* acometen á todos los individuos y á los dos sexos indiferentemente; pero se las encuentra con especialidad en las mugeres, y principalmente en las rubias, de piel fina y delicada, bien que no sea raro verlas tambien en condiciones opuestas; pero en estos últimos casos presentan un color mucho mas oscuro: producidas algunas veces por la insolacion, por escesos de régimen, por la ingestion de ciertos alimentos salados etc., las *efélides* coinciden comunmente con una supresion ó disminucion de un flujo habitual, ya menstrual, ya hemorroidal, y aun en muchas mugeres no aparecen sino en estas épocas. Estas manchas se han observado tambien en individuos que padecian una inflamacion crónica del hígado, y se ha atribuido su orígen á la afeccion de este órgano *(efélides hepáticas)*; mas esta complicacion, que solo se encuentra en casos raros, está muy distante de constituir

Digitized by Google

una sola enfermedad de la que la *efélide* fuese un síntoma; pues que en la mayoría de los casos las personas que tienen estas manchas gozan de buena salud, estando por consiguiente en ellas la afeccion reducida á una alteracion del *pigmentum*, como se observa en las mugeres embarazadas, las que muy comunmente tienen la cara cubierta con estas manchas.

Diagnóstico. Los caracteres asignados á las *efélides* son tan conocidos, que en la mayoría de los casos es muy fácil su diagnóstico. Sin embargo, hay algunas enfermedades de la piel del todo diferentes, que podrian en ciertas circunstancias confundirse con ellas, como por ejemplo, el *pitiriasis*, las *manchas sifilíticas* y los *nævi*, cuyo color se asemeja algunas veces al de las *efélides*.

Pitiriasis. El *pitiriasis versicolor* es una enfermedad escamosa, una verdadera inflamacion de las capas superficiales del dermis: la esfoliacion que lo acompaña no es ligera y farinácea como la que tiene lugar en algunos casos, aunque raros, de *efélides*, sino una descamacion producto del desprendimiento de pequeñas laminillas, mas ó menos anchas, formadas por el epidermis alterado: ademas el *pitiriasis* no está acompañado del prurito propio de las *efélides*.

Manchas sifilíticas. El color cobrizo ó lívido, la ausencia de esfoliacion epidérmica, la falta de prurito y el conocimiento de las circunstancias anteriores y de los síntomas concomitantes, distinguirán siempre las manchas dependientes de un vicio sifilítico.

Nævi. Si el color del *nævi* fuera amarillo mas ó menos pronunciado, y si no formase prominencia alguna, podria ser confundido con las *efélides*; pero el corto número en que se presentan estos *nævi*, la falta de prurito, su orígen congénito y su incurabilidad, son caracteres que no permiten por largo tiempo la menor duda ni error.

Pronóstico. Las *efélides* constituyen una enfermedad

Digitized by Google

muy ligera: las que aparecen en los primeros tiempos del embarazo, desaparecen algunas veces en los primeros meses, y otras persisten hasta despues del parto; pero de todos modos no deben causar inquietud, ni reclaman ninguna especie de tratamiento.

Tratamiento. Las lociones astringentes, los linimentos detersivos, las pomadas alcalinas y todas las aplicaciones resolutivas ó que tienen por objeto fortificar la piel, son por lo menos inútiles, y aun pueden producir inconvenientes: asi pues, el tralamiento de las *efélides* debe componerse del uso interno de las aguas sulfurosas, de los baños de la misma especie y de algunos ligeros laxantes. En los casos en que las *efélides* ocupan ciertas regiones, como la parte interna de los muslos y las íngles, y que la picazon fuese intensa, se harán lociones sobre estos puntos con la disolucion de una onza de súlfuro de potasa en dos libras de agua. Es inútil advertir que el enfermo debe evitar los escesos en el régimen, y sobre todo las bebidas estimulantes.

NÆVI.

Maculæ maternæ. — *Antojos.*

Todas las máculas congénitas de la piel que se atribuyen vulgarmente á las impresiones morales, esperimentadas por las mugeres embarazadas y que son trasmitidas al feto, son conocidas por el nombre de *nævi*: estos son tan pronto unas manchas no prominentes (*spili*), que consisten de un modo evidente en una alteracion del *pigmentum*, y que se desarrollan sobre los diferentes puntos del cuerpo, sin que podamos esplicar la causa por que ocupan mas bien tal ó cual sitio, aunque mas comun-

Digitized by Google

mente se las encuentre en la cara. Estos *nævi* presentan un sin número de variedades de formas y de dimensiones diferentes, que serian imposibles de describir: estas manchas son de diversos colores, pero por lo regular son amarillentas ó negras del todo, y en este último caso se cubren habitualmente de pelos duros y cortos: su forma es casi siempre bastante irregular; sin embargo, en algunos casos se aproximan á la de ciertos objetos usuales, lo cual no ha dejado de contribuir á acreditar la hipótesis de su formacion. En fin, limitadas en algunos casos á superficies pequeñas, pueden en otros tener grandes dimensiones, no produciendo dolor ni picazon. El color de estos *nævi* algunas veces pierde en intensidad; pero en otros casos permanece estacionario durante toda la vida. Hay otra variedad en la que los *nævi* no estan formados por la alteracion del *pigmentum*, sino por un trastorno del sistema vascular, y en estos casos pueden presentarse bajo dos formas diversas: en la primera estan compuestos por unas manchas superficiales, cuyo color está sometido á la influencia de las modificaciones que esperimenta la circulacion; por lo comun son rojas ó violetas (manchas de vino), y aumentan su intensidad con los escesos en el régimen, con las impresiones morales vivas, en la época de la menstruacion, etc. En la otra forma las manchas son mas ó menos prominentes, estendidas, aplanadas ó vesiculosas, y forman los tumores conocidos en cirujía con el nombre de *erectiles*; por tanto nos limitaremos á indicar aqui estos *nævi* vasculares, pues su estudio y terapéutica pertenecen á la misma ciencia.

Por último, se han descrito con el nombre de *lunares* unas manchitas morenas, algunas veces superficiales, otras algo prominentes, por lo comun redondeadas, del tamaño de una lenteja pequeña, en las que existen casi siempre algunos pelos: estos lunares participan tan pronto de los caracteres de los *nævi* pigmentosos, tan pronto de los vasculares, y desarrollados co-

Digitized by Google

munmente en el feto, se les ha visto aparecer algunas veces despues del nacimiento, siendo en estos casos susceptibles de aumentar ó de desaparecer: hasta el presente se ignora completamente cual pueda ser la causa próxima de los *nævi*; pues que aunque acordemos alguna parte á las influencias morales, segun las creencias vulgares, influencia que es evidentemente nula en la mayor parte de los casos, pero que no se debe despreciar, al menos en algunas circunstancias, nos queda aun que esplicar su modo de formacion. Los *nævi* no reclaman en general ninguna especie de tratamiento, al menos los que dependen de una alteracion del *pigmentum* (Spili).

Respecto á los *nævi* vasculares, y sobre todo los que forman unos tumores mas ó menos prominentes, diremos que su asiento y los peligros que harian correr á los individuos, esponiéndolos á hemorrágias muchas veces dificiles de contener, hacen indispensables los auxilios de la cirujía.

Decoloraciones. La piel puede presentar cambios no solamente en su colorido habitual, que dependen de una alteracion del *pigmentum*, sino que en algunas circunstancias pierde completamente su color por la falta de este mismo *pigmentum*, siendo esta decoloracion congénita ó accidental, parcial ó general.

ALBINISMO.

Achroma congénito de Alibert.

La decoloracion general y congénita constituye este estado singular conocido con el nombre de *albinismo*, tanto mas notable cuanto que los *albinos* no forman una especie aparte, pues se observan, por mas que digan algunos autores, en todas las razas humanas. La piel de estos individuos es de un color blanco mate parecido al de la

Digitized by Google

leche; sus cabellos se asemejan al pelo de la cabra, y las cejas, pestañas, pelos de la barba, de las acsilas y de los órganos genitales son de este mismo color.

El iris de estos individuos es de color de rosa, y sus pupilas presentan una rubicundez pronunciada, sus ojos no pueden sufrir la impresion de la luz; asi que cuando estan espuestos á su accion, sus pupilas oscilan rápida y continuamente; pero por la noche y cuando el tiempo está cubierto, distinguen con suma facilidad los objetos.

El desarrollo físico y moral de los *albinos* se resiente de la debilidad general de su organizacion, y por lo comun son pequeños, poco desenvueltos y de constitucion delicada; siendo sus facultades intelectuales por lo general muy limitadas, pues que á veces este estado de *albinismo* coincide con el *idiotismo*. Hasta el dia no se conoce ningun ejemplo de *albinismo accidental*. Las decoloraciones parecen depender, como hemos dicho, de la falta del *pigmentum*, mas su causa primordial es del todo desconocida. El *albinismo* no parece mas propio de ciertas razas que de determinados climas; y del mismo modo que afecta á los individuos blancos y á los negros, se le encuentra tambien tanto en Europa como en Africa, aunque sin embargo sea mas comun en ciertos puntos del globo. El *albinismo* tiene caracteres tan especiales que es imposible confundirlo, y hasta el dia todos los medios del arte han sido inútiles; asi que no exije ningun medio terapéutico.

VITILIGO.

Achroma vitiligo de Mr. Alibert.

La piel puede tambien ser el asiento de decoloraciones parciales, y esta enfermedad conocida con el nombre de *vitiligo*, puede ser congénita ó accidental. El *vitiligo* con-

Digitized by Google

génito no se encuentra sino en los negros, los que presentan sobre diferentes regiones del cuerpo unas manchas blancas, de formas y dimensiones diversas, las que cuando ocupan los sitios cubiertos de pelos, les hacen perder su color.

El *vitiligo* es comunmente accidental, y es el que se observa tan solo en los blancos, pudiendo esta decoloracion ocupar todas las partes del cuerpo, aunque en el hombre tiene particularmente su asiento en el escroto.

El *vitiligo* está caracterizado por unas manchas de color blanco lechoso é irregulares; mas en otras circunstancias por el contrario, estas manchas son unas placas mas ó menos estendidas y superficiales que no estan acompañadas de calor ni picazon, las que se manifiestan principalmente en los viejos, y pueden aumentar sus dimensiones progresivamente hasta adquirir una estension considerable.

Causas. El *vitiligo* se desenvuelve constantemente por causas imposibles de apreciar.

Diagnóstico. El *vitiligo* se presenta con caracteres que le son propios y que no pueden confundirse, pues las líneas blanquizcas que se observan en la piel de las mamas cuando han sido distendidas fuertemente durante la lactancia, y las que en el vientre sobrevienen á consecuencia de la *hidropesia ascitis* ó del embarazo *(vitiligo hidropicorum, gravidarum, J. Franck)*, lejos de ser decoloraciones, resultan de la destruccion del cuerpo mucoso, consiguiente á las desgarraduras mas ó menos grandes, producidas por la distension forzada de la piel.

Tratamiento. Hemos visto muchos ejemplos de *vitiligo* en el hospital de San Luis de Paris; y todos los medios empleados para combatirlos, incluso los baños escitantes, no han producido resultado alguno; por lo demas la afeccion es muy ligera y nada debe emprenderse para hacerla desaparecer.

Digitized by Google

ENFERMEDADES

que por su naturaleza no pueden colocarse entre ninguno de los órdenes descritos.

LUPUS.

Lupus vorax. — *Herpes exedens.* — *Esthiomene de Alibert.*

La palabra *lupus* ha sido introducida en la patológia cutánea por Willan y Bateman para designar una erupcion que presenta un aspecto particular, y algunas veces repugnante, que destruye los tejidos que invade.

Esta enfermedad era conocida de los antiguos, pues Hipócrates habla de ella con el nombre de Ερπης εσθιομενος, y Celso la ha descrito en su libro de *Theriomate*; posteriormente ha sido designada con diferentes nombres, y muchas veces confundida con otras enfermedades; asi se la ha llamado *formica corrosiva*, *papula fera*, etc.; pero en estos últimos tiempos ha sido descrita principalmente con la denominacion de *herpes exedens* y de *herpes corrosivo*. Mr. Alibert abandonó esta última denominacion para reemplazarla por la de *Esthiomen*, pero Mr. Biett ha adoptado la de *lupus*, con la que esta enfermedad era conocida en los siglos anteriores, y nosotros creemos deber imitarlo. Asi pues, el *lupus* es una enfermedad crónica de la piel, que se manifiesta en su principio algunas veces por medio de unas manchas de color rojo violáceo; pero por lo comun por unos tubérculos de color lívido, indolentes y mas ó menos voluminosos: el carácter principal del *lupus* consiste en la tendencia que tiene á destruir las partes circunvecinas ó

Digitized by Google

los tejidos subyacentes, bien por medio de ulceraciones, de mala naturaleza, que se cubren incesantemente de costras negruzcas muy adherentes, bien alterando profundamente el dermis, y produciendo unas cicatrices indelebles, sin que sean precedidas de la menor ulceracion. El asiento mas comun del *lupus* es la nariz, sin que sea posible esplicar de modo alguno esta predileccion tan singular; pero sin embargo tambien se le encuentra en los carrillos, labios, barba, en los miembros y en el tronco, y en este último ocupa principalmente las espaldas, y en el pecho y en los miembros las partes inmediatas á las articulaciones, como la cara esterna del antebrazo, dorso de la mano y del pie; ultimamente, en ciertos casos el *lupus* se limita á un solo punto, y en otros invade á la vez ó progresivamente un mayor ó menor número de regiones en el mismo individuo.

Síntomas. El *lupus* aparece por lo comun en su principio bajo la forma de puntos de color rojo oscuro, elevados y duros, por lo regular de poca estension é indolentes, que han recibido el nombre de tubérculos, los que pueden permanecer por largo tiempo poco desarrollados, aunque algunas veces, por el contrario, su volúmen es considerable desde su nacimiento: en los dos casos su color es rojo oscuro, y en el principio parecen no invadir mas que las capas superficiales del dermis, cubriéndose algunas veces por su vértice de escamitas blancas y secas; pero en ciertos casos estos tubérculos se reunen y forman una superficie mas ó menos estensa, no dolorida, blanda al tacto, que se ulcera al cabo de un tiempo mas ó menos largo. Aunque este sea el modo de desarrollo mas comun del *lupus*, esta enfermedad no se manifiesta en todos los casos con estos caracteres, que por otra parte han dado lugar á que se la coloque por algunos entre las afecciones tuberculosas; pues que sabido es en la actualidad que no son siempre los tubérculos sus caracteres elementales: asi pues el *lupus* empieza algunas veces por una inflamacion

Digitized by Google

de la mucosa de las fosas nasales, acompañada de rubicundez y de hinchazon, y de la formacion de una costra delgada, la que una vez arrancada es reemplazada por otra mas espesa, pudiendo decirse que desde este momento empieza la destruccion de las partes: en otros casos aparece primeramente sobre cualquier punto de la cara, pero con particularidad en la estremidad de la nariz, una rubicundez acompañada de tumefaccion, la que durante muchos meses aumenta poco á poco hasta que se forma una ulceracion ligera, pero que tiende á profundizarse, que se cubre con una costra espesa: últimamente, la piel puede adelgazarse insensiblemente y presentar el aspecto de una cicatriz sin haber sido precedida ni de tubérculos ni de ulceraciones, y sin haber presentado otras lesiones que un color lívido, acompañado por intervalos de una descamacion ligera, muchas veces apenas apreciable. El modo con el *lupus* aumenta sus progresos presenta un grande interés bien reconocido por Mr. Biett; pues lo ha tomado en consideracion para fundar tres variedades principales de esta enfermedad, á saber: 1.ª *Lupus* que destruye los tejidos superficialmente: 2.ª *Lupus* que destruye los mismos profundamente, y 3.ª *Lupus* que destruye los tejidos sin ulcerarlos, y que va acompañado de la hipertrofia de las partes afectadas: esta division permite estudiar el *lupus* en todas sus formas y en todos sus detalles, pues que está fundada en la observacion y facilita singularmente el estudio de esta afeccion.

1.ª *variedad. Lupus que destruye los tejidos superficialmente.* El *lupus* estendido sobre una superficie mas ó menos grande presenta algunas variedades que merecen ser descritas: asi pues, en algunos casos bien raros la enfermedad solo afecta las capas superficiales del dermis, y en ellos se le observa especialmente en la cara, sin que aparezcan ni tubérculos ni costras; pero la piel adquiere un color rojo, se esfolia, se adelgaza gradualmente, y ademas está muy lisa y resplandeciente, y al cabo de poco tiempo presenta el aspecto de una cicatriz parecida á la que produce una

Digitized by Google

quemadura superficial: la rubicundez desaparece á la presion, y esta no produce dolor alguno. Cuando los progresos de la enfermedad cesan, la rubicundez y las esfoliaciones epidérmicas desaparecen; pero la piel permanece adelgazada, resplandeciente y lisa al tacto.

En otros casos aparecen uno ó muchos tubérculos blandos, de color rojo obscuro, que despues de permanecer estacionarios durante un tiempo mas ó menos largo, se acrecientan repentinamente, se aumentan, y la piel presenta una hinchazon de carácter edematoso en los espacios que separan á estos tubérculos, los que se confunden por su base y se ulceran por el vértice, formando una superficie que presenta una ulceracion irregular de mala naturaleza, que invade las partes vecinas y que se cubre de una costra negruzca. Por lo general cuando el *lupus* tiende á invadir las superficies circunvecinas, sus puntos de partida se cicatrizan progresivamente, y estas cicatrices son blancas, irregulares, y se asemejan á las producidas por las grandes quemaduras. El *lupus* puede invadir progresivamente del modo espuesto superficies de mucha estension, como por ejemplo, toda la cara; mas en algunos casos es mas intenso, de tal modo que á medida que invade las partes sanas, las cicatrices antiguas se destruyen nuevamente, siendo esto debido á que estas cicatrices se unen con tubérculos mas ó menos voluminosos; pero por lo comun muy prominentes y rojos, que cuando se ulceran por su vértice, las destruyen rápidamente.

El *lupus* se propaga y aumenta sus progresos por medio de la formacion de nuevos tubérculos, que circunscriben sus estragos formando un rodete duro, arrugado y tumefacto, que al cabo de un cierto tiempo se ulcera tambien. Hemos visto en el hospital de San Luis de París en las salas de Mr. Gibert un *lupus* que apareció en la region submaxilar, y que se estendió progresivamente, á pesar del tratamiento, hasta los carrillos, barba y parte anterior del cuello: estos tubérculos se desarrollan algunas veces en las comisuras de

Digitized by Google

los labios, y cuando se ulceran, producen costras gruesas que impiden al paciente abrir la boca con facilidad: esta variedad rara vez invade la nariz primitivamente; pero cuando se estiende, la comprende tambien y destruye sus alas y su punta: la superficie afectada está algunas veces arrugada y llena de tuberculitos de color rojo lívido; pero en otros casos presenta mejor aspecto y está cubierta de escamas epidérmicas delgadas, á las que sucede en muchos puntos una cicatriz blanca y dura.

Cuando los estragos causados por el *lupus* han sido considerables, la cara presenta un sin número de cicatrices irregulares comunmente muy estensas, de color blanco rosado, tirantes, resplandecientes, muy gruesas en algunos puntos y muy delgadas en otros, de tal modo que parecen trasparentes y próximas á romperse; pero estos últimos caracteres de las cicatrices se encuentran en los puntos que han sido atacados muchas veces, y cuyas cicatrices se hallan destruidas por nuevas ulceraciones, las que van á terminar siempre á la base de algunos tubérculos entre los que estan como estranguladas. Hemos visto ocupar esta variedad del *lupus* una gran parte del pecho y de la parte anterior de los muslos, y partir de la márgen del ano para terminar en los órganos genitales.

2.ª *variedad. Lupus que destruye los tejidos profundamente.* Esta variedad ocupa con especialidad la nariz y se desarrolla, bien en su estremidad, bien en sus alas; su aparicion es precedida de rubicundez é hinchazon de la parte coriza, etc., á las que sigue una ulceracion ligera que se cubre de una costra, que una vez desprendida, es reemplazada por otra mas espesa, que produce una pérdida de sustancia poco apreciable al principio. La rubicundez y la hinchazon se estienden comunmente á la otra ala de la nariz, y en estos casos las partes estan cubiertas con una costra cuyo espesor aumenta gradualmente: la piel, y los cartílagos se destruyen por debajo de la costra, y cuando esta se desprende aparece una ulceracion de mal carácter, que

Digitized by Google

segrega un líquido sero-purulento, en grande abundancia: en otros casos no hay coriza ni tumefaccion, y la enfermedad empieza por un tubérculo rojo, liso y blando que se ulcera en un tiempo mas ó menos largo. La estension de la parte destruida es muy variable, pues en unos casos toda la nariz desaparece, y en otros solo su estremidad; pero la enfermedad no limita sus estragos solo á este punto, porque formándose nuevos tubérculos sobre las cicatrices, aparecen nuevas ulceraciones, que destruyen las partes que habian quedado ilesas. Comunmente la nariz está tan solo corroida superficialmente, pero con igualdad; de tal modo que en lugar de tener su volúmen ordinario, está afilada en forma de punta: sus aberturas tienden á cerrarse y su color es por lo comun rojo, si se esceptúa el ángulo que reune hácia arriba las dos porciones laterales, en las que el cartílago presenta un color amarillento, que se vé muy bien al través de la cicatriz trasparente; pero la disposicion que tienen las aberturas á cerrarse es mucho mas marcada en el *lupus* acompañado de hipertrofia.

La destruccion de las partes no guarda relacion con la duracion de la enfermedad, pues que en muchos casos despues de muchos años solo una pequeña parte de la nariz está destruida, mientras que en otros desaparece enteramente en el espacio de diez á quince dias: en casi todos los casos de *lupus* nasal existe al mismo tiempo una alteracion de la mucosa de las fosas nasales, y aun en algunas circunstancias todo el tabique que las separa puede ser destruido, sin que en la parte esterna de este órgano se observe la menor erosion. Por último, algunas veces el mal se propaga á la cara y produce en ella estragos mas ó menos considerables.

3.ª *variedad. Lupus acompañado de hipertrofia.* Esta variedad presenta fenómenos muy notables, y por lo comun empieza en la cara, que es su asiento casi esclusivo, por medio de unos tubérculos poco prominentes, blandos é indolentes, por lo general bastante numerosos, que ocupan

Digitized by Google

superficies estensas, como por ejemplo, una gran parte del carrillo y aun algunas veces toda la cara: estos tubérculos no se ulceran por su vértice, mas poco á poco su base se ensancha, la piel y el tejido celular subyacente se infartan, y al cabo de cierto tiempo la cara está sembrada de puntos rojos, que no son mas que tubérculos, que á consecuencia de la tumefaccion de las partes subyacentes estan al nivel de la piel: lo mas particular que presenta esta variedad es la formacion de cicatrices que suceden á estos tumores sin que las hayan precedido ni ulceraciones ni costras: con efecto, los tubérculos son el asiento de una esfoliacion insensible y constante, y las capas de la piel hipertrofiadas son destruidas poco á poco por medio de descamaciones sucesivas. En este caso la cara adquiere un volúmen enorme, los carrillos estan blandos y flojos, conservan la impresion del dedo, y el estado en que se encuentran tiene mucha ánalogía con el de las partes afectadas de *elefantiasis*. La frente y los párpados están hinchados, y los ojos, que apenas se aperciben, están cubiertos por los tejidos hipertrofiados que los rodean; los labios considerablemente abultados forman dos rodetes enormes, en los que la membrana mucosa está al descubierto; y últimamente, las orejas tambien participan en algunos casos de esta tumefaccion general de la cara. La duracion de esta variedad es indeterminada, pues que puede prolongarse por un tiempo indefinido; y cuando las partes afectadas vuelven á su estado normal, lo que nunca acontece espontáneamente, sino á beneficio de un tratamiento metódico, la vitalidad de las partes enfermas se aumenta, la tumefaccion disminuye poco á poco, y la circulacion de la piel se activa á medida que esta membrana se aproxima á su estado normal. Hay una variedad de *lupus* hipertrófico en la que las cicatrices que han sucedido, bien á las manchas violáceas, bien á los tubérculos, se cubren de pequeños tumores rojos, blandos y de carácter fungoso muy prominentes, que dan al rostro un aspecto horroroso: no es raro el

Digitized by Google

encontrar simultáneamente en un mismo individuo las diversas variedades del *lupus* en un espacio circunscrito; y en estos casos sobrevienen graves desórdenes, tales como la destruccion del párpado inferior, producida por uno ó muchos tubérculos terminados por ulceraciones mas ó menos estensas, y la piel de la cara se continúa directamente con la conjuntiva ocular; los ojos se inflaman de un modo crónico, la conjuntiva adquiere un grosor considerable, la córnea se vuelve opaca, y en su consecuencia el paciente pierde la vista. Una de las enfermedades que complican muy frecuentemente esta afeccion es la erisipela de la cara, la cual aunque en algunas circunstancias puede presentar inconvenientes graves, las mas veces, lejos de ser una complicacion funesta, es un accidente feliz, pues que á consecuencia de esta inflamacion accidental las superficies afectadas cambian de aspecto, la vitalidad de la piel se aumenta, la resolucion es mas activa y la enfermedad termina pronto y felizmente. El *lupus* puede prolongarse por largo tiempo atacando sucesivamente la piel sana, ó destruyendo de nuevo las antiguas cicatrices: esta afeccion puede invadir los cartílagos de la nariz, y sin embargo respetar los huesos, pues que esta horrorosa enfermedad parece pertenecer esclusivamente á la piel.

Causas. El *lupus* acomete principalmente á los niños y á los adultos, rara vez á los individuos que han llegado á los cuarenta años, sin que por otra parte el sexo ejerza influencia alguna en la aparicion de esta enfermedad; y es mas comun en el campo que en las ciudades, sin que hasta el dia sea posible esplicar esta singnlar predileccion: es muy freeuente en los niños escrofulosos, en los que persiste aun despues de la pubertad. Sin embargo, aunque es muy cierto que el *lupus* coincide evidentemente con una constitucion escrofulosa, lo es tambien que en un gran número de casos se presenta en individuos robustos que gozan de buena salud. La variedad que Mr. Biett ha designado con el nombre de *lupus hipertrófico* es la que mas comun-

Digitized by Google

mente se complica con el temperamento escrofuloso; y por último, las causas por cuyo influjo la enfermedad ha parecido desarrollarse en algunos casos, son cuando mas determinantes.

Diagnóstico. El *lupus* puede confundirse con muchas de las erupciones que tienen su asiento en la cara: la *acnea rosacea* podria asemejar en algunos casos los tubérculos nacientes del *lupus*; pero el color rojo de las induraciones circunscritas que suceden á las pústulas de la *acnea*, la aureola eritematosa que las rodea, y la preexistencia de las pústulas que se encuentran comunmente en número variable, son caracteres suficientes para distinguirlas de los tubérculos lívidos é indolentes del *lupus*, cuya aparicion no ha sido precedida por otra parte de ninguna otra lesion, sino de un ligero tinte violáceo de la piel. El *lupus* hipertrófico podria ser confundido con la *elefantiasis* de los griegos; pero el color amarillo de la piel, la forma de los tubérculos qne se presentan con el aspecto de pequeños tumores abollados, desiguales, y los abultamientos parciales que desfiguran tal ó cual parte de la cara, distinguen la *elefantiasis* de esta variedad, la que aunque está acompañada de un abultamiento análogo, es sin embargo igual y uniforme. Estos mismos caracteres servirán tambien para aclarar el diagnóstico en los casos en que los tubérculos de la lepra tuberculosa estuviesen ulcerados en diversos puntos; pero por otra parte estas ulceraciones son siempre mas superficiales que las del *lupus*, y no tienden como estas á atacar las partes sanas. En fin, la *elefantiasis* de los griegos existe al mismo tiempo en el mayor número de casos sobre otros muchos puntos de la superficie del cuerpo, y cuando llega á este estado va acompañada de un sin número de síntomas tanto locales como generales, que no perfenecen al *lupus*. Existen dos enfermedades cuyo diagnóstico es de la mayor importancia, y que han sido muy comunmente confundidas con el *lupus*, á saber: el *noli me tangere* y ciertas variedades de las sifílides. Los tubérculos cancerosos, duros, co-

Digitized by Google

munmente dolorosos, que se desarrollan en las personas mas ó menos avanzadas en edad en los lábios, carrillos, nariz, puntos en los que permanecen algunas veces por mucho tiempo, antes de ulcerarse, ofrecen en efecto bajo este punto de vista mucha semejanza con los del *lupus*; pero estos no aparecen casi nunca en los individuos de edad avanzada, y el *noli me tangere* por el contrario; ademas esta última enfermedad empieza por un solo tubérculo, y en el *lupus* se observan muchos á la vez, que son por lo comun indolentes y ocupan las capas superficiales de la piel, mientras que los cancerosos, rodeados de una base dura y circunscrita, son el asiento de dolores agudos y lancinantes. En fin, el *noli me tangere* está acompañado de una tumefaccion inflamatoria comunmente considerable de las partes blandas; ademas este tubérculo se exaspera por lo comun con las cauterizaciones, y una vez ulcerado no solo ataca la piel y los cartílagos de la nariz, sino que destruye profundamente los huesos, fenómeno que no se observa jamás en el *lupus*; las úlceras cancerosas son húmedas, dolorosas, de aspecto fungoso, y no estan cubiertas como las del *lupus* con costras espesas y secas. La *sifílide* se presenta en la cara con síntomas tan análogos á los del *lupus*, que muchas veces al primer aspecto es dificil el diagnóstico, principalmente cuando estas dos afecciones no presentan mas que los tubérculos no ulcerados. Sin embargo, los tubérculos sifilíticos son mas voluminosos, redondeados, de color rojo cobrizo, y en su superficie no se observa ninguna esfoliacion, teniendo ademas mucha menos tendencia á la ulceracion que los del *lupus*, los que por otra parte son mas blandos, aplanados, acompañados de una ligera tumefaccion de la piel, y casi siempre estan cubiertos con una laminilla epidérmica. En fin, los tubérculos sifilíticos de la cara que son síntomas consecutivos de la infeccion venérea no aparecen ordinariamente sino en los individuos de cierta edad, mientras que el *lupus* se desenvuelve por el contrario, mas comunmente en los jóvenes; pero la diferencia es

Digitized by Google

mucho mas marcada entre estas dos afecciones en el estado ulceroso; asi, pues, las úlceras que suceden á los tubérculos sifilíticos son profundas, sus bordes tumefactos y de color rojo cobrizo; las tuberculosas son de color rojo oscuro, y ocupan la superficie de la piel. Las ulceraciones del *lupus* que destruye profundamente los tejidos, se diferencian de las sifilíticas, en que las primeras invaden primitivamente la piel antes de destruir los cartílagos y huesos, los que comunmente se conservan intactos despues de mucho tiempo, mientras que las segundas por el contrario, empiezan por atacar los huesos hasta llegar á la piel, y esto con mucha actividad, verificándose la destruccion rápidamente. En fin, bien sea que la sífilis produzca tubérculos, bien que se caracterice por medio de ulceraciones mas ó menos grandes, y mas ó menos profundas, casi siempre está acompañada de otros síntomas sifilíticos, entre los que se encuentran en primer lugar los dolores osteócopos, los exóstosis, la iritis, etc.

Pronóstico. El pronóstico del *lupus* es siempre grave, no precisamente porque la enfermedad ponga en peligro la vida del enfermo, sino porque siendo por lo comun muy rebelde, no cede sino despues de haber hecho estragos considerables que dejan unas cicatrices disformes, numerosas é indelebles. El pronóstico es mucho menos grave cuando la enfermedad está poco avanzada, y cuando se recurre prontamente á los auxilios terapéuticos; pero cuando el *lupus* está acompañado de hipertrofia de los tejidos afectados, y cuando las ulceraciones se renuevan y destruyen las cicatrices, la afeccion es mucho mas grave. Por último, cuando las cicatrices son blandas, azuladas, y producen al tacto una sensacion de fluctuacion, y cuando estan circunscritas por tubérculos mas ó menos voluminosos, es muy de temer la reaparicion de la enfermedad. La época de la pubertad no produce modificaciones tan marcadas, de modo que se pueda fundar sobre ella un pronóstico favorable.

Digitized by Google

Tratamiento. El tratamiento general del *lupus* es por lo comun muy simple, pues que se compone de bebidas amargas, de algunos baños y de los cuidados higiénicos bien dirigidos, asi que por sí solo no es suficiente para destruir esta grave y rebelde enfermedad. Sin embargo, este es en algunas circunstancias importante; asi pues cuando el *lupus* ataca á individuos evidentemente escrofulosos, es muy útil someter á los enfermos á una medicacion apropiada, y en estos casos se obtienen algunas ventajas de la disolucion del hidro-clorato de cal, de las preparaciones marciales, como el súlfuro de hierro, por ejemplo, de los alimentos de buena calidad y de los viños generosos. En otras circunstancias, con el objeto de activar la resolucion de los tubérculos. se ha recurrido á medios activos, los que combinados á la vez con un tratamiento local bien dirigido, han contribuido poderosamente en algunos casos á la curacion de esta enfermedad: tales son el aceite animal de Dippel, el cocimiento de Feltz, las píldoras asiáticas, la disolucion de Pearson, la de Fowler, etc.; pero la utilidad de todos estos medios seria muy incierta, si no fuese ayudada de un tratamiento local. Los demas auxilios generales los componen los medios higiénicos bien dirigidos; asi pues es muy conveniente que los enfermos no se espongan á la accion de un calor fuerte ó de un frio riguroso, pues que estas circunstancias favorecen la destruccion de las cicatrices preexistentes. En las mugeres es muy conveniente regularizar las evacuaciones de los menstruos en los casos en que esta funcion esté alterada.

Pero el verdadero tratamiento del *lupus* es el local, que se compone principalmente de las aplicaciones resolutivas mas ó menos irritantes, con las que se modifica la vitalidad de la piel, y se activa la resolucion de los tubérculos; y de cáusticos mas ó menos enérgicos, con cuyo auxilio se cambia el estado de las superficies enfermas, se limita la destruccion de los tejidos y se obtienen sólidas cicatrices.

Digitized by Google

Las preparaciones resolutivas que llenan mejor la indicacion que hemos señalado, son: el proto-ioduro de mercurio incorporado á la manteca, el deuto-ioduro de mercurio y el ioduro de azufre: este último medicamento es muy empleado en el hospital de San Luis de Paris, sobre todo en el *lupus hipertrófico*, y podemos asegurar que produce resultados felices. Mas cuando estos medios no son bastante eficaces y cuando los tubérculos se ulceran por su vértice, es indispensable recurrir á las cauterizaciones, las que pueden componerse de diferentes cáusticos: al efecto son indispensables ciertas indicaciones, pues que fácilmente se concibe, que cuando la enfermedad ocupa una grande estension, la cauterizacion debe practicarse parcialmente, repitiéndola hasta cauterizar toda la superficie enferma: por otro lado, es necesario prestar atencion al estado en que se encuentran las partes afectadas antes de proceder á la aplicacion del cáustico: asi pues, se puede aplicar inmediatamente cuando la superficie ulcerada está húmeda y limpia; mas si por el contrario, está cubierta de costras, es necesario desprenderlas por medio de cataplasmas emolientes: por último, si los puntos que se desea cauterizar son el asiento de tubérculos indolentes no ulcerados, si presentan unas placas violetas, secas, acompañadas de una tumefaccion mas ó menos considerable de la piel, ó bien, en fin, si se trata de un *lupus* con *hipertrofia*, conviene destruir el epidermis por medio de los vejigatorios. Mr. Biett ha recurrido algunas veces al aceite animal de Dippel, el cual obra menos como cáustico que como cuerpo irritante, y que modifica á su modo muy ventajosamente á veces las partes sobre que se aplica: este aceite conviene con especialidad cuando la nariz es el asiento de una hinchazon indolente y crónica, y cuando presenta un colorido violeta acompañado habitualmente de una esfoliacion epidérmica. Las cauterizaciones con el nitrato de plata, la potasa y la manteca de antimonio,

Digitized by Google

han sido seguidas de consecuencias variables; mas por regla general nunca producen los felices resultados de las preparaciones siguientes.

Polvo de Dupuytren. El polvo de Dupuytren es una mezcla del proto-cloruro de mercurio y del ácido arsenioso: este cáustico que es muy dulce y útil, conviene en los *lupus* poco estensos de los niños, mugeres é individuos irritables; y aunque por lo comun no produzca casi ningun dolor ni hinchazon en las partes circunvecinas, es sin embargo conveniente no aplicarlo sobre regiones afectadas en mucha estension

Polvo arsenical de F. Cosme. El polvo arsenical de F. Cosme es un medio mas precioso y mucho mas enérgico: asi que para su uso deberán guardarse todas las precauciones posibles. Este polvo es aplicable principalmente en los *lupus* antiguos y rebeldes, cuyos estragos no han podido ser limitados con el auxilio de preparaciones menos activas; pero debemos advertir que producen en casi todos los casos accidentes locales, caracterizados con síntomas alarmantes; pero que ceden ordinariamente con facilidad á los medios con que se los combate: estos accidentes consisten en la aparicion de erisipelas, tan graves á veces, que la cara se tumeface enormemente, y el enfermo acusa un fuerte dolor de cabeza; pero á beneficio de pediluvios irritantes, de algunas sanguijuelas aplicadas detrás de las orejas, de la dieta y de enemas emolientes ó purgantes, todos los síntomas desaparecen y la cara recobra su primitivo estado.

Nitrato ácido de mercurio. El nitrato ácido de mercurio es tambien un cáustico muy enérgico, y uno de los mas usados de algunos años á esta parte: su aplicacion se hace no solamente sobre la ulceracion, sino tambien sobre los mismos tubérculos y sobre las cicatrices amenazadas de destruccion.

Pasta de cloruro de zinc. En estos últimos tiempos se ha alabado mucho, y Mr. Biett ha empleado con buenos

Digitized by Google

resultados la pasta de cloruro de zinc. Respecto á la cauterizacion por medio del fuego, diremos que siempre es seguida de resultados poco favorables, y que muchas veces agrava la enfermedad. Ultimamente, cualquiera que sea el cáustico empleado, cuando las costras se desprenden dejan al descubierto una ulceracion de buen caracter, cuya cicatrizacion no tarda en verificarse; pero en la mayoría de los casos no es suficiente una sola cauterizacion, siendo necesario repetirla un número mayor ó menor de veces, y aun durante años enteros, cuando la enfermedad ocupa una gran estension.

En el tratamiento del *lupus* es necesario vigilar la formacion de las cicatrices, á fin de impedir las deformidades y la oclusion de las aberturas naturales. El tratamiento local y general del *lupus* será secundado en algunos casos ventajosamente con el uso de los baños de vapor ó simples, y con las duchas de vapor, que son muy útiles para combatir la hinchazon no dolorosa del *lupus hipertrófico*.

Digitized by Google

ELEFANTIASIS DE LOS ARABES.

Lepra tuberculosa elefantina de Alibert. — *Enfermedad glandular de las Barbadas.*—*Fiebre erisipelatosa de Hoffmam.*—*Pedartrocace de Rempfer.*—*Sarcocele de Egipto.*

INDICADA por Razes, descrita con exactitud por Hillary, Hendy, Schilling, y en tiempos mas modernos por Hallard, *la elefantiasis de los árabes* ha sido separada por Biett, Cazenave, Rayer y Alibert de las demas variedades de la *lepra.* Esta enfermedad consiste en una hinchazon de la piel y del tejido celular y adiposo mas ó menos dura, considerable y permanente, producida lentamente por inflamaciones sucesivas del dermis y de los vasos sanguíneos y linfáticos, con deformacion escesiva de las partes que padecen: la alteracion de los tegumentos llega á presentar un aspecto monstruoso, que ha sido señalado por los antiguos con el nombre de *elefancia.*

Esta enfermedad se manifiesta en los paises cálidos, en África, en la isla de las Barbadas, y tambien puede observarse en Europa á consecuencia de la inflamacion del sistema linfático, de la flebitis, de la obstruccion de los vasos, originada por la aglomeracion de coágulos sanguíneos, del edema que acompaña á las enfermedades del corazon, y de la obliteracion de las principales venas y arterias del cuerpo: semejantes padecimientos dan lugar en ciertas circunstancias á infiltraciones é infartos del tejido celular adiposo y linfático, particularmente en las estremidades inferiores; mas la hinchazon consecutiva de las alteraciones patológicas de los órganos de la circulacion, presenta por lo regular distinta marcha y opuesto carácter al que suele observarse en la *elefancia de los árabes*: esta afeccion puede aparecer en todos los puntos del cuerpo, en la cara, en el

Digitized by Google

cuello, en el pecho, en las paredes abdominales, en el miembro viril, en el escroto y en los grandes labios; pero por lo comun reside en las estremidades inferiores.

Síntomas. La *elefantiasis de los árabes* suele desarrollarse de un modo rápido é inesperado, sin ser precedida de síntomas precursores: el paciente esperimenta desde el principio los fenómenos característicos de la inflamacion del sistema linfático, una sensacion de dolor y tirantez que sigue la direccion de los vasos superficiales, y en seguida advierte una especie de cuerda dura nudosa producida por la obstruccion de los vasos. La piel adquiere un color rosáceo, el tejido celular subcutáneo se dilata, los gánglios principales se tumefacen y se inflaman. A las alteraciones físicas del tegumento se agregan síntomas generales, calofrios, fiebre, agitacion, vómitos y á veces delirio.

El conjunto de fenómenos que acabamos de describir se repite por intervalos mas ó menos lejanos y en distintas épocas: cada ataque aumenta el infarto de las partes que ocupa primitivamente la inflamacion: Hendy ha observado hasta catorce ataques en un mismo año; y en circunstancias opuestas la enfermedad parece suspender su marcha por mucho tiempo.

Cuando el mal ofrece á la observacion todos los caracteres que le constituyen, se advierte una monstruosa hipertrofia de la piel: ora aparece un entumecimiento casi uniforme del brazo y de la pierna, hasta el punto de destruir completamente la forma primitiva del miembro, y de hallarse cubiertas por la hinchazon las estreminades; ora se manifiestan tumores en varios puntos de la misma region, que indican la marcha sucesiva de la dolencia; ora el elemento morboso tiende á invadir nuevas superficies, y del antebrazo ó la pierna se estiende progresivamente al brazo ó al muslo. En ciertas circunstancias esta *elefantiasis* reside esclusivamente en un órgano determinado, y aun puede circunscribirse á un corto espacio de la piel. La palma de las manos y la planta de los pies nunca participan de la

Digitized by Google

inflamacion, lo que se esplica fácilmente por la disposicion del tejido celular de ambas regiones.

La piel, que conservaba al principio su natural tersura, y que solo ofrecia un color blanquizco ligeramente azulado en varios puntos, y mayor resistencia que en el estado normal, concluye por alterarse profundamente, se marchita, contrae un aspecto oscuro y mucha aspereza, ofreciendo bastante analogía con los tegumemtos del elefante: en su superficie esterna pueden observarse escoriaciones, escamas, costras, ulceraciones fungosas y rebeldes, supuraciones que degeneran á veces en gangrena y en las complicaciones mas funestas. Si la enfermedad no llega á producir tan graves resultados, puede quedarse estacionaria, y el paciente se vé condenado á arrastrar el órgano afectado, como una parte inerte, durante el curso de su vida.

Los miembros, y con especialidad los inferiores, presentan habitualmente el escesivo entumecimiento é induracion cutánea que constituyen esta *elefantiasis*; pero tambien puede desenvolverse en los pechos de la muger y en las partes genitales del hombre, como lo prueban las hernias carnosas de Próspero Alpino y el Sarcocele de Egipto descrito por Larey.

Necroscopia. De las investigaciones anatómicas practicadas en el cadáver de los elefantiacos, resulta que la piel se halla endurecida y aumentada de consistencia; el epidermis, atravesado por muchos surcos, mas denso que en el estado normal, y confundido con los demas tejidos; el cuerpo mucoso muy aparente; el dermis hipertrofiado; el tejido celular infiltrado de una materia como gelatinosa ó empapado en fluidos blancos y de aspecto lardáceo; los músculos descoloridos, amarillentos y convertidos en tejido adiposo; las venas obliteradas en varios puntos; las glándulas y vasos linfáticos infartados, obstruidos, mas ó menos íntimamente adheridos al tejido lardáceo de los tegumentos; los huesos mismos estan alterados en ciertos casos, adelgazados y poco resistentes.

Digitized by Google

Causas. La investigacion de las causas de esta dolencia ofrece todavía mucha oscuridad, la que ataca por lo general á los adultos sin respetar las condiciones sociales. Los viajeros la han observado con especialidad en los climas cálidos: parece reinar endémicamente bajo la zona Tórrida y en la inmediacion de la línea del Ecuador. Se atribuye su aparicion á la accion de los vientos que se levantan regularmente con el sol en tan remotas tierras, formando con la temperatura del dia un contraste que ejerce el mas poderoso influjo en la salud de los habitantes: esta afeccion no se trasmite ni por contacto ni por via de generacion.

Diagnóstico. En Inglaterra prevalece generalmente la opinion de que la enfermedad empieza por las glándulas linfáticas. Segun Hallard el asiento especial de la *elefantiasis* reside en el sistema linfático del dermis, de cuyo foco primitivo se propaga á todas las partes constitutivas de los tegumentos. Cualquiera que sea la idea que se adopte con respecto á la naturaleza de la *elefantiasis*, debe considerarse esencialmente como una enfermedad de los vasos linfáticos, ora se desenvuelva la inflamacion atacando desde el principio los vasos y los gánglios, ora se manifieste bajo la forma de una verdadera *erisipela.* El exámen mas superficial demuestra suficientemente la línea divisoria que separa esta afeccion de la inflamacion comun de los vasos linfáticos, observada frecuentemente en nuestros paises á consecuencia de graves padecimientos.

Si alguna analogía de forma existe entre esta *elefantiasis* y los infartos que resultan de un obstáculo permanente de la circulacion, de la inflamacion crónica del tejido celular, y de otras varias afecciones, no puede admitirse la identidad de semejantes enfermedades.

Mr. Cazenave ha observado en el hospital de San Luis de Paris á un individuo que á consecuencia de la inflamacion de los tejidos subcutáneos y de la cicatrizacion de una úlcera varicosa, padecia una enfermedad de las pier-

Digitized by Google

nas que se asemejaba á la *elefantiasis*. Ocurre tambien con frecuencia que ciertas erupciones de la piel, y especialmente las vesiculosas, determinan por la repeticion de sus ataques, una flogosis crónica del tejido celular subcutáneo, y una hinchazon tanto mas considerable cuanto mayor laxitud presenten los tegumentos de las partes que padecen: este fenómeno se advierte alguna vez en el prepucio, en los grandes labios, en la nariz y en las orejas; pero en estos casos la enfermedad consiste esclusivamente en el aumento patológico de consistencia de los tejidos, cuya alteracion no debe confundirse con la *elefantiasis*.

Cuando la afeccion empieza con síntomas inflamatorios que siguen la direccion de los vasos linfáticos, será difícil decidir si habrá de manifestarse ulteriormente la *elefantiasis*, ó si los síntomas se limitarán al trastorno momentáneo de las funciones del sistema linfático; pero la repeticion de los ataques y las alteraciones manifiestas que imprime en la piel la periódica invasion del mal, facilitarán el diagnóstico y permitirán la administracion de los remedios convenientes en los intervalos que separan las exarcerbaciones.

Esta enfermedad, considerada en un período mas adelantado, pudiera equivocarse á primera vista con el *edema* y la *anasarca*; pero la marcha de la enfermedad que permanece localizada, la integridad de los demas órganos, el aumento de consistencia y las alteraciones particulares de la piel, bastarán para distinguir la *elefantiasis* de aquellas enfermedades cuyo principal carácter consiste en la flojedad de los tejidos y en los síntomas generales, á cuyo influjo debe atribuirse esclusivamente la inflamacion de los tegumentos.

La *elefantiasis de los griegos* presenta ligeras manchas de color oscuro irregularmente diseminadas, sobre las que se forman tubérculos aislados, y la *de los árabes*, por el contrario, empieza por la inflamacion y endurecimiento de

Digitized by Google

los tejidos linfáticos, y nunca presenta la forma tuberculosa.

La *lepra vulgar* se caracteriza con varios discos escamosos sin alteracion profunda de la piel, por lo que es imposible confundirla con la *elefantiasis de los árabes.*

Pronostico. La duracion de la *elefantiasis de los árabes* es por lo comun muy larga, pues puede prolongarse por muchos años y aun toda la vida: en algunos casos desaparece para reaparecer en los mismos sitios que ocupaba primitivamente, otras cambia de sitio; pero todas estas circunstancias son muy raras, y en la mayoría de los casos se debe desear que la enfermedad permanezca estacionaria: mas de cualquier modo siempre es una enfermedad grave por su rebeldía y por las superficies que invade.

Tratamiento. En el principio de la enfermedad, y cuando existen aun los síntomas inflamatorios, conviene recurrir al tratamiento antiflogístico, á las evacuaciones de sangre generales y locales, á los emolientes, á la dieta, al reposo del cuerpo, á las bebidas diluentes y al uso de lijeros laxantes.

Cuando el mal ha pasado al estado crónico se procurará resolver los infartos y restablecer el curso regular de los líquidos en las partes afectadas; para esto se recomiendan con éxito mas ó menos feliz las preparaciones mercuriales administradas al interior, los purgantes, las preparaciones arsenicales, y esteriormente las fricciones resolutivas, las pomadas con el hidriodato de potasa, los baños de vapor, y con particularidad la compresion metódica aconsejada por Recamier, y acompañada del reposo completo.

Los caústicos y las cantáridas, que tanta confianza han inspirado á algunos autores, no producen resultados favorables, y activan la aparicion de las complicaciones que pueden desenvolverse á consecuencia de supuraciones prolongadas y de profundas ulceraciones.

La amputacion ha sido practicada por algunos ciruja-

Digitized by Google

nos, y aun por Clot-Bey, médico frances establecido en Egipto; pero esta operacion debe considerarse como último y triste recurso, atendida la facilidad con que suele reproducirse el mal.

PELAGRA.

Dermatagra.—Erisipela periódica.—Erithema endemicum de Alibert.

La *pelagra* es una enfermedad endémica entre los aldeanos de muchos pueblos situados en el vasto valle limitado por los Alpes, los Apeninos, mar Adriático, y en nuestro pais en Asturias á los alrededores de Oviedo, en donde ha sido estudiada y descrita de un modo admirable por nuestro compatriota el Dr. Casal; la que aparece todas las primaveras de un modo periódico, y está caracterizada por un eritema que ocupa la cara dorsal de las manos, que se prolonga ordinariamente por espacio de muchos años, que se complica con idiotismo y melancolía, y termina de un modo funesto á consecuencia del marasmo y de la diarrea colicuativa.

Síntomas. La *pelagra* empieza hácia el equinocio de la primavera, por fastidio, tristeza, pesadez de cabeza y zumbido de oidos, vértigos, dolor en el dorso, debilidad en las piernas, y orina turbia, la que muchas veces es espulsada con dolor: en las mugeres la menstruacion se verifica con dificultad, es poco abundante ó bien se suprime, y muchas veces esta supresion va acompañada de una leucorrea abundante. En general el pulso es debil, pequeño, y el enfermo está apirético. En el mes de Abril la piel del dorso de las manos y de los pies, despues de haber sido primero el asiento de una tension bastante fuerte, de comezon y de ardor, empieza á ponerse roja y lus-

Digitized by Google

trosa para tomar despues un color lívido. Algunos enfermos presentan esta alteracion de la piel en la region dorsal y aun en la casa, sobre todo en las mejillas. Algunas veces esta alteracion solo ocupa uno de los lados del cuerpo. Hácia fines del mes de mayo ó principios de junio se arruga el epidermis, y se desprende bajo la forma de escamas muy pequeñas; la piel así desnuda queda lisa, lustrosa y suave, hasta que se cubre de un nuevo epidermis; al mismo tiempo se ve que la salud se pone floreciente, y este estado dura hasta la primavera del año siguiente. Pero entonces con su vuelta se renuevan los mismos accidentes, y vuelven con su misma intermitencia hasta el tercero ó cuarto año, agravándose á cada ataque la violencia de la enfermedad, y complicándose con borborigmos, eructos y constipacion. En este caso las piernas se ponen temblonas, los ojos se cubren de una niebla, la vista se enturbia, y el enfermo ve los objetos dobles ó solo á medias. Algunas veces se observa una tumefaccion considerable de las encías (que rara vez vierten sangre) aftas que degeneran en ulceraciones desagradables, tialismo y grietas profundas en la lengua. En muchos se notan movimientos involuntarios de los labios, semejantes á los que se observan en los que gustan un cuerpo sabroso; muchos enfermos tienen un sudor fétido, cuyo olor se parece al del pan corrompido. A estos fenómenos no tarda en agregarse un delirio melancólico y furioso, que induce al enfermo á quererse arrojar al agua, ó bien á quitarse la vida de cualquier otro modo. En ciertos casos los enfermos estan agitados de movimientos convulsivos muy violentos, sobre todo en los brazos. Todos tienen un sueño interrumpido, turbado y nada reparador. Unas veces se conserva el deseo de los alimentos, otras por el contrario, desaparece, y muchas veces se aumenta de un modo estraordinario. Durante este tiempo la piel sufre en los puntos indicados lesiones mas y mas profundas, se pone dura, seca, acartonada, áspera, hendida y algo

Digitized by Google

insensible, y se cubre de escamas espesas, pero nunca de costras: no es raro observar tambien equimosis. Muchas veces se ponen las uñas deformes, y los cabellos se desprenden. La vulva presenta en varios puntos escoriaciones y ulceraciones; pero en este caso la enfermedad apenas remite; de suerte que el enfermo durante el resto del verano, el otoño siguiente y el invierno, se halla enteramente incapaz de entregarse á ningun trabajo. A la vuelta de la cuarta, de la quinta, de la sesta y aun algunas veces de la sétima primavera se agravan todos los síntomas, y una diarrea colicuativa, acompañada de meteorismo, quita á los enfermos las pocas fuerzas que les quedan, hasta que al fin estos desgraciados, sumidos en el marasmo mas completo, sucumben despues de haber presentado convulsiones ó contracturas, ó bien despues de haber sido consumidos por una fiebre lenta.

Necroscopia. Los cadáveres de los individuos que mueren de *pelagra* no presentan una lesion bastante constante de que pueda deducirse el carácter esencial de la enfermedad. Segun el testimonio de Strambio el estómago y los intestinos se encuentran muchas veces distendidos por aire ó por una materia amarilla, verdosa y aceitosa, inyectados, estrechados sobre sí mismos, y muchas veces ulcerados. En otros casos se encuentran enteramente sanos: lo mismo sucede con los pulmones y el cerebro, que algunas veces, pero no siempre, presentan algunas alteraciones. Es muy cierto que la columna vertebral, como se ha sospechado, está algunas veces afectada en la enfermedad que nos ocupa; pero estas lesiones no son constantes.

Causas. La *pelagra* afecta igualmente á los hombres que á las mugeres; mas rara vez á los niños y á los ancianos. La enfermedad reina tanto en los paises secos y montuosos, como en los parajes bajos y húmedos. Se propaga cada dia mas y con lentitud, se trasmite de los padres y madres á los hijos, y otras enfermedades no

Digitized by Google

preservan de esta. Se cree que la *pelagra* reconoce como causas escitantes la insolacion, la escazez, la falta de sal ó bien el abuso de esta sustancia, el uso de maiz corrompido, del rábano silvestre, de la zizaña, de la arveja y de otras cizañas mezcladas con trigo, ciertos miasmas ó el contagio.

Insolacion. La insolacion esplica bien la afeccion de la piel, pero no toda la enfermedad: por último, ¿porqué esta causa obra sobre la piel solamente en primavera y no en verano? ¿porqué no se presenta en las ciudades? ¿por ventura ademas de la insolacion existe una influencia particular en la primavera?

Miseria y falta de alimentos. La miseria y la falta de alimentos es muy comun en los aldeanos; pero esta no existe solo en las provincias en que se observa la *pelagra*, y ademas engendra no solo la *pelagra* sino todas las enfermedades populares.

Uso del trigo, del maiz y de otras cizañas. Como ciertos síntomas de la *pelagra* tienen una grande semejanza con la enfermedad cereal, ha debido sospecharse que la *pelagra* podia ser ocasionada por el uso del maiz ó por las cizañas mezcladas con la harina; pero el uso del maiz ha precedido con mucho á la aparicion de esta enfermedad: por otra parte, esta sustancia se usa tambien en otros paises sin que se observe en ellos jamás la *pelagra*.

Contagio. Las objeciones que se oponen á los que sostienen que la *pelagra* es producida por un contagio particular, son las siguientes:

Gherardin tocó impunemente las partes afectadas de *pelagra*; Buniva se inoculó la saliva de los individuos afectados de esta enfermedad, su sangre y la materia misma tomada debajo de la piel y no le produjo la enfermedad; varias nodrizas afectadas de *pelagra* han dado de mamar á niños sin comunicarles la enfermedad; individuos sanos han podido tocar á personas afectadas de *pelagra*, beber en su mismo vaso y acostarse en su misma cama sin contraer la enfermedad. Nosotros concedemos que la *pelagra* no sea

Digitized by Google

contagiosa del mismo modo que la *peste*, el *tifo*, las *viruelas*, el *sarampion*, la *escarlatina*, la *sífilis* y la *rabia*; ¿pero qué deducir de aquí? ¿Probaria acaso este hecho que todas las especies de contagio estan sometidas á las mismas leyes que las de estas últimas enfermedades; y que no pueden existir otras que obren con mucha mayor lentitud, y que determinen sus funestos efectos de un modo muy sensible? Por consiguiente, si se reflexiona que no puede esplicarse el orígen de la *pelagra*, ni por la influencia del clima, ni por el modo de vivir de los individuos que afecta, sino que por el contrario, se la ve propagarse en circunstancias enteramente opuestas, y estenderse poco á poco, estamos obligados á creer que esta enfermedad tiene algo de contagiosa. Tal es la opinion popular, y tal la de un corto número de médicos á la verdad, pero grande por la autoridad, y que contra la costumbre de sus adversarios sostienen su opinion con la dignidad conveniente.

La causa próxima de la *pelagra* se ha atribuido al escorbuto, á las obstrucciones de las vísceras abdominales; á diversas acritudes de la sangre, á una condicion particular de los nervios (hipocondriacos), á la inflamacion lenta de la médula espinal, á la astenia, á la gastro-enteritis, á un vicio oculto *sui generis* ó específico, etc.

Diagnóstico. La *pelagra* es enteramente semejante al *mal rosa* de Asturias descrito por Casal, escepto que en este se observan costras en lugar de escamas. La afeccion de la piel no es necesaria ni basta por sí sola para establecer el diagnóstico de la *pelagra*. En efecto, existe una *pelagra* latente, y por otra parte pueden existir escamas en las manos sin que por esto exista la afeccion.

Añadiremos que todas las enfermedades que atacan á los individuos afectados de *pelagra* no provienen de esta última afeccion; pues en efecto, presenta complicaciones casuales, tales como las oftalmías, las calenturas intermitentes, la hidropesía, el asma, la ictericia y las obstrucciones de las vísceras.

Digitized by Google

Pronóstico. La *pelagra* termina algunas veces por la curacion, si puede darse este nombre al estado de imbecilidad y debilidad en que quedan los enfermos: por lo comun los individuos caquécticos y de constitucion débil son los que gozan de este privilegio, si tal puede llamarse, aunque por lo comun concluyen por sucumbir mas adelante á consecuencia de la tisis pulmonal. Los pelagrosos de fuerte constitucion estan mas espuestos á padecer enfermedades agudas de las vísceras importantes, que terminan por lo comun de un modo funesto.

Tratamiento. En el tratamiento curativo de la *pelagra* los médicos han propuesto sucesivamente, segun la hipótesis que han adoptado, sobre la causa próxima de esta enfermedad, los anti-escorbúticos, los resolutivos, los depurativos, los anti-espasmódicos y los tónicos específicos; pero hasta el dia la esperiencia ha enseñado que los baños tibios son el medio que ha producido mas alivio en los enfermos. A esto debe unirse un régimen alimenticio nutritivo compuesto de caldos, de carne, de jelatinas, de huevos, de leche y vino. Tampoco debe despreciarse, principalmente durante los primeros años, el suero unido á los anti-escorbúticos. En los últimos tiempos de la vida la raiz de valeriana, el éter sulfúrico, el succinato de amoniaco líquido y la corteza de quina sostienen algunas veces ventajósamente las fuerzas, y se oponen al desarrollo de los síntomas nerviosos. Ademas, es preciso no olvidar de sostener la traspiracion. Se combatirá tambien la diarrea, segun las circunstancias, por la raiz de scimaruba, de colombo, y los polvos de hipecacuana unidos al opio. En cuanto á los desarreglos de la inteligencia que sobrevienen durante el curso de la *pelagra*, es preciso oponerles los purgantes y las aplicaciones de sanguijuelas á la cabeza. Las lesiones de la piel se combaten ventajosamente con las aplicaciones de leche y yerbas emolientes. Las fricciones con el alcohol, ó bien con el zumo reciente de siempreviva, son tambien útiles en ciertos casos. Tambien podrian ensayarse en el trata-

Digitized by Google

miento de la *pelagra* todos los medicamentos que han producido felices resultados en el tratamiento de la lepra y de otras enfermedades leprosas.

QUELOIDE.

Cancroide.—Kelis.—Cancelli.—Cancroma.—Cáncer blanco.

La *queloide* ha sido descrita primeramente por Alibert, y está formada por una escrecencia cilíndrica ú ovalada, prominente, dura, resistente al tacto, aplastada en su centro, elevada por sus bordes, con apéndices laterales que suelen prolongarse como verdaderas raíces é implantarse en la piel. Esta enfermedad es muy rara, pues no ha sido observada por los autores que han escrito de las enfermedades de la piel; asi que el mismo Bateman duda de su existencia. La primera vez que Alibert observó la *queloide* fue en una muger de alta estatura, de hermosa presencia, de unos treinta y seis años de edad. Esta señora tenia entre ambos pechos una escrecencia prolongada, cilíndrica, cuya estension podia ofrecer dos pulgadas y media de largo y una pulgada de ancho. Semejante escrecencia presentaba un color mas subido que el de la piel adyacente, y se elevaba una línea poco mas ó menos sobre el nivel de los tegumentos, irradiándose de sus bordes laterales dos prolongaciones bifurcadas que á semejaban exactamente las patas de un alacran. Ademas del escesivo prurito que producia la enfermedad y obligaba á la paciente á rascarse sin cesar, en medio de ciertas circunstancias atmosféricas sobrevenian dolores pungitivos que vagaban por la piel cual ráfagas de fuego. Varios profesores fueron llamados á consulta y confundieron la dolencia con el cáncer comun; pero un exámen mas detenido no permitió á Alibert emitir igual opinion.

Digitized by Google

En este mismo tiempo fue consultado el mismo autor por una jóven cantatriz de la ópera, que llevaba en la parte superior de la region del esternon una especie de protuberancia cordiforme, cuya imperfeccion ocultaba cuidadosamente con un medallon. Este tumor ofrecia un aspecto duro, ovalado, ligeramente deprimido en el centro, y prominente en sus partes laterales, que parecia implantarse en la piel por cuatro raíces ó prolongaciones semejantes á los pies de una tortuga. Por la periferia del tumor se deslizaban pequeños vasos sanguíneos, formando líneas rubicundas análogas á las que se observan en el ruibarbo de la China. Este tumor habia empezado por algunas granulaciones que imprimian en el tumor la forma de una fresa.

Los caracteres propios de esta enfermedad son tan marcados, que no solo se la puede reconocer en todos los casos, sino que es difícil confundirla con otras especies mas ó menos análogas.

Síntomas. La *queloide* se manifiesta por medio de una ligera tumefaccion de la piel, que forma unos pequeños tumores aplanados, irregulares, de figura oval, y ligeramente deprimidos en su centro; el epidermis que los cubre parece estar adelgazado y ligeramente arrugado, de modo que imita el aspecto de la cicatriz que produce una quemadura de tercer grado; la piel está endurecida y resistente al tacto, y su color es algunas veces rojo oscuro, y otras de un rojo bajo; por lo demas, esta coloracion presenta algunas diferencias segun la temperatura y en la época menstrual.

La *queloide* forma una placa única en la mayoría de los casos, la que puede adquirir una estension de pulgada y media ó dos pulgadas en su gran diámetro; pero cuando las planas son múltiples, nunca esceden de algunas líneas. La *queloide* produce algunas veces dolores bastante intensos que aparecen principalmente durante las variaciones atmosféricas.

Los progresos de esta enfermedad, abandonada así mis-

Digitized by Google

ma, son bastante lentos, y su terminacion por ulceracion es tan rara, que los ejemplos de ella no estan bien comprobados aun; y en algunos casos puede desaparecer por resolucion, dejando en el punto afectado una cicatriz blanca y firme. El asiento mas comun de la *queloide* es la parte anterior del pecho; mas tambien se ha observado sobre el cuello y brazos.

Causas. La *queloide* ha sido estudiada muy raras veces para que haya sido posible adquirir un conocimiento exacto de su etiología; pero en algunos de los casos observados, la enfermedad habia aparecido sin ser precedida de desarreglo alguno ni local ni general, y los niños parecen hasta el dia esceptuados de ella.

Diagnóstico. La *queloide* debe ser distinguida cuidadosamente de las afecciones cancerosas, con las que á la verdad no presenta gran analogía, pues que en el mayor número de casos los cánceres de la piel forman unos tubérculos prominentes, redondeados, violáceos, que se ulceran por su vértice, y que están rodeados de venas varicosas, que reposan sobre una piel dura y marchita. La *queloide*, mayormente cuando ocupa el pecho, se compone por lo comun de una placa prominente, aplanada, elevada por sus bordes y resistente al tacto sin alteracion alguna de la piel en que descansa. Esta afeccion no puede confundirse con los tubérculos sifilíticos, pues que estos son siempre múltiples, estan comunmente reunidos, formando grupos redondeados por su vértice, de color cobrizo ó lívido, y acompañados con síntomas generales, bien en el sistema huesoso, bien en el mucoso.

Cuando la *queloide* se compone de tomorcitos mas numerosos, estos estan separados unos de otros, y en los espacios que dejan, la piel conserva sus caracteres normales: el color de estos tubérculos es rosa, y su figura es cuadrada ó triangular, mas nunca tienen la forma redondeada que es propia de las sifílides: tampoco es posible confundir la *queloide* con los tumores sanguíneos; pues que cuan-

Digitized by Google

do estos forman vejetaciones vasculares, estan esparcidos ó dispuestos formando grupos, los que en el principio de su desarrollo no son prominentes, aunque durante su curso se estienden, toman un color amarillo y la forma de las verdaddaderas vejetaciones.

Los tumores erectiles de Dupuytren no presentan analogía alguna con la *queloide*, pues que son negruzcos, granugientos en su superficie y de base ancha, y profundamente implantada á veces en el tejido dermoideo; ademas son blandos, mientras que los tumores de la *queloide* son resistentes y presentan comunmente pulsaciones isócronas á las de las arterias que nunca se encuentran en la *queloide*.

Pronóstico. La *queloide* nunca es una enfermedad grave, nunca compromete la vida de los enfermos, y si en algunos casos ha concluido por adquirir un mal carácter, esto ha sido debido á los medios intempestivos puestos en práctica.

Alibert ha visto una jóven que contrajo un ventajoso enlace á pesar de la existencia de semejante lesion del tegumento, y tuvo dos hijos que disfrutaron de la mejor salud, sin presentar el menor vestigio de la enfermedad materna.

Tratamiento. La terapéutica no ha obtenido resultado alguno contra esta enfermedad, pues que los medios enérgicos con que se contaba, como la estirpacion y la cauterizacion, no han correspondido á las esperanzas que de ellos se formára: tal vez se podrian emplear con ventaja las fricciones con el hidriodato de potasa, pues que con este medicamento se han fundido tumores mas profundos.

Digitized by Google

GRANO DE ALEPO.

Esta enfermedad casi desconocida en Europa, en la que se han presentado muy pocas ocasiones de observarla, ha sido descrita por Mr. Bo en las *Memorias de la sociedad de medicina*, y recientemente Mr. Guilhou de Cahors ha leido una memoria de esta enfermedad en la facultad de medicina de París muy interesante, pues es la sola monografía completa y exacta que poseemos de esta afeccion: este autor ha estudiado la enfermedad en los lugares en que reina, por lo que hemos tomado su descripcion de la monografía señalada mas arriba.

Fácil es convencerse que la denominacion de esta enfermedad es en estremo viciosa, tanto porque esta palabra no suministra idea alguna de la afeccion, cuanto á que la ciudad de Alepo no es tan solo el punto en que reina, pues en Bagdad y en otras ciudades del mismo pais se observa muy comunmente.

El *grano de Alepo* es un tubérculo mas ó menos voluminoso, cuya marcha es regular y de duracion constante, que afecta indiferentemente á los dos sexos, todas las edades, y que aparece en medio de todas las condiciones sociales, sin presentarse dos veces en un mismo individuo, y que deja una cicatriz mas ó menos irregular é indeleble.

Esta afeccion invade todo el espesor del dermis, y su duracion habitual es de un año, cualquiera que sea el tratamiento que se le oponga; sin embargo, tambien se la ha visto, aunque en casos raros, prolongarse desde la primera infancia hasta la pubertad, pero complicada con una afeccion constitucional, y principalmente con la escrofulosa. En Alepo se conocen dos especies de granos designados con los nombres de *macho* y de *hembra*, es decir, que en la primera especie hay solo un grano, y en la segunda es múltiple, y en este caso se observa que los tubérculos vo-

Digitized by Google

luminosos estan rodeados por otros muchos mas pequeños. MM. Guilhou y Lagasquie han visto en un francés 72 granos ó tubérculos gruesos, rodeados de otros mas pequeños; pero en tal número, que asemejaban á la viruela confluente. Esta enfermedad puede aparecer en todos los puntos del cuerpo, pero se observa con preferencia en los miembros y en la cara, aunque en los estrangeros presenta la particularidad de ocupar todas las partes del cuerpo, si se esceptuan las dos mencionadas.

Síntomas. La marcha de esta erupcion se divide en tres períodos distintos: el primero empieza por una eminencia comunmente lenticular, sin calor, dolor, ni prurito, la que poco aparente al principio, aumenta de volúmen progresivamente durante cuatro ó cinco meses, al cabo de los que sobrevienen dolores intensos, con particularidad cuando la afeccion ocupa regiones poco carnosas, como las articulaciones, etc.

En el segundo período que es el de supuracion, el tubérculo se altera, se cubre de una costra húmeda, blanquizca, que se desprende fácilmente en su totalidad ó parcialmente, y en este último caso forma unas grietas que dan salida á un pus mas ó menos abundante, inodoro, claro por lo comun, y ligeramente amarillento. La ulceracion que deja la costra al descubierto es desigual, poco profunda, su superficie es roja, adelgazada, y está cubierta de botones carnosos, variando su diámetro desde 6 líneas hasta 3 ó 4 pulgadas, y pudiendo cubrirse nuevamente de otra costra: este período dura cinco ó seis meses, y termina por la formacion de una costra seca y adherente que forma el tercer período ó de desecacion, y que se desprende ordinariamente á los doce meses, dejando una cicatriz indeleble con bordes mas ó menos oblícuos, bastante profunda algunas veces, aunque por lo comun superficial, lisa, arrugada y de color negruzco, ó por el contrario, blanco.

Causas. Este grano invade indistintamente á los hom-

Digitized by Google

bres y mugeres, á los niños y ancianos, á todos los temperamentos y á todas las profesiones y condiciones sociales, á los indígenas y los estrangeros, etc. Nadie se esceptúa en estos paises de la afeccion: asi que, segun Mr. Guilhou, no hay ningun ejemplo que pruebe la posibilidad de llegar á la edad de diez años sin padecerlo. El tiempo necesario en los estrangeros para padecer el *grano de Alepo* es indeterminado, pues que unas veces aparece á los seis meses de residencia, y otras á los quince ó diez y ocho años. Un caracter particular de esta enfermedad es que en muchos casos basta con una permanencia corta en estos paises para adquirir un gérmen indestructible que produce la aparicion de la enfermedad, aun cuando el individuo haya pasado á climas distantes. Mr. Guilhou cita en su Memoria la observacion de un viajero inglés que pasó simplemente por Alepo sin detenerse en él, y que padeció el *grano* en Londres algunos años despues; y la de un comerciante francés que habiendo habitado en Alepo sin alteracion en su salud, padeció la enfermedad en cuestion á su vuelta de Siria largo tiempo despues. Y estos casos son tan comunes, que los habitantes de Alepo pronostican la enfermedad á todos los estrangeros que pasan algun tiempo entre ellos, y por lo comun á la vuelta de su viaje ven cumplidas las profecías. El único animal en que se observa esta enfermedad es el perro, en el cual sigue la misma marcha y ocupa la nariz ó la parte interna de la oreja. Esta enfermedad es endémica, no solo en Alepo y sus alrededores, sino tambien en Bagdad, en las riberas del Tigris y del Eufrates, en las ciudades de Mossul, Diarbeckre, Merdin y Orfa, teniendo en todas partes los mismos caracteres y siguiendo la misma marcha. Por último, el *grano de Alepo* preserva del de Bagdad, y vice versa. Su causa próxima es del todo desconocida; y en Alepo se cree há largo tiempo que es producido por las aguas de un riachuelo conocido con el nombre de *Coig*, de que usan los habitantes: esta opinion, adoptada

Digitized by Google

por Volney, es tambien la de Guilhou y Lagasquie. Ahora bien: ¿en Bagdad se encuentran las mismas circunstancias?

Esta erupcion no es contagiosa. Siendo muy dificil colocarla entre ninguno de los órdenes descritos anteriormente, la hemos colocado con Biett en un cuadro aparte en esta obra, pues su marcha constante y sus fenómenos la constituyen una afeccion evidentemente específica, que debe ocupar entre las enfermedades de la piel un lugar importante.

Pronóstico. El *grano de Alepo* no es realmente grave, pues nunca altera la salud, y por otra parte jamas produce la muerte.

Tratamiento. Todos los tratamientos empleados contra esta afeccion han sido inútiles, cuando no perjudiciales. Asi pues, el profesor se atendrá á las aplicaciones emolientes, á la limpieza, al cuidado de preservar la erupcion del contacto del aire, etc. Sin embargo, tal vez podrian detenerse sus progresos por medio de cauterizaciones. El Dr. Salina, médico de Alepo, asegura haber conseguido disminuir la estension y duracion de la enfermedad por medio del cauterio actual antes del período de supuracion, del tercero al cuarto mes, y con un cerato compuesto con el plomo, el acanfor y el vinagre.

Digitized by Google

PURPURA.

Hemorrea.—Hemacelinosis.—Escorbuto de tierra.—Petequia.—Morbus maculosus.—Peliosis de Alibert.

La piel puede servir de asiento á diversas hemorragias, las que consisten unas veces en un flujo de sangre, que se verifica por su superficie, ó bien se infiltra en su tejido, ó en el celular subcutáneo, que es lo que mas comunmente se observa: y en este último caso la afeccion puede ser local, como sucede á consecuencia de una violencia esterna, etc.; en algunas otras circunstancias esta hemorragia es solo un epifenómeno de mas ó menos valor, de una afeccion mas grave, ó últimamente, la hemorragia constituye toda la enfermedad, y en este caso es la espresion de un estado general que se conoce ordinariamente con el nombre de *púrpura*: asi pues, cualquiera que sea la semejanza que exista localmente en la naturaleza de la mancha hemorrágica, sin hablar aqui de las *dermatorragias*, propiamente dichas, y de las *melanoses* de la piel, se ha hecho una distincion de los *equimosis*, que son el resultado de una causa directa, accidental, de una contusion, etc., de las *petequias*, que son los epifenómenos de diversas enfermedades, graves por lo comun, y de la *púrpura* que es una enfermedad particular, de la que las manchas hemorrágicas son la espresion patognomónica. La *púrpura* es, pues, una enfermedad caracterizada por manchas de color rojo variable, pues unas veces es muy vivo y otras violáceo, las cuales no desaparecen á la presion, é invaden las membranas mucosas, que á la vez son el asiento de *hemorragias* mas ó menos graves. La palabra *púrpura* ha sido aplicada á enfermedades muy diversas, como por ejemplo, á ver-

Digitized by Google

daderas afecciones hemorrágicas y á ciertas fiebres eruptivas. Willan y Bateman colocaron la *púrpura* entre los *ecsantemas*, de los que la separó con razon Biett para formar un órden aparte. La *púrpura* ha sido descrita por los autores con los nombres de *hemorrea petechialis*, de *equimosis*, de *morbus maculosus hemorragicus*, de *hemacelinosis*, de *peliosis*, de *púrpura*, etc.

Willan y Bateman han admitido muchas variedades de esta enfermedad, que no estan todas basadas en caracteres positivos y diferentes: asi pues, han descrito la *púrpura simplex*, la *púrpura hemorrágica*, la *urticans*, la *senilis*, la *contagiosa*; mas evidentemente la *púrpura contagiosa* no puede constituir una especie separada, pues está fundada tan solo en la presencia de las *petequias* que acompañan á las fiebres graves y á las enfermedades contagiosas; pudiendo decirse otro tanto de la *púrpura senilis*. Asi pues, aunque las manchas pueden tener ciertos caracteres particulares debidos á la edad del enfermo, á la constitucion, etc., estas diferencias estan comprendidas en la descripcíon de la *púrpura* en general; por lo que creemos que no existen mas que dos formas muy marcadas, segun que la afeccion está ó no acompañada de *hemorragias*.

Considerada la *púrpura* de un modo general parece depender de un estado especial de la sangre, análogo, por ejemplo, al que constituye la *clorosis*; pero por otra parte hay observaciones de *púrpura* que estan sostenidas por un estado de plétora: asi que tan pronto la *púrpura*, y esto es lo mas comun, es una hemorragia pasiva, y produce accidentes que no pueden esplicarse sino admitiendo una disminucion en la tonicidad de los vasos, unida á una fluidez anormal de la sangre, tan pronto constituye una verdadera hemorragia activa que está acompañada de todos los atributos de la plétora; aunque debemos advertir que en estos casos su carácter no es francamente esténico; pues aunque es cierto que hay congestion, está unida á

Digitized by Google

un estado particular de la sangre que difiere tal vez del estado pletórico; de cualquier suerte hay circunstancias en las que esta distincion es dificil, y sin embargo fácilmente se comprende cuán importante es, bien respecto al pronóstico, bien respecto al tratamiento.

Síntomas. Púrpura simplex (petechiæ sine febre). La *púrpura simplex* está caracterizada por la aparicion en la piel de unas placas de color rojo variable, poco estensas, que no desaparecen á la presion, pero que tienen por principal carácter no estar acompañadas de hemorragias; en estos casos la enfermedad se compone de una sucesion de erupciones, las que se verifican en el trascurso de algunas horas, apareciendo por lo comun durante la noche, en los miembros inferiores al principio y mas adelante en los brazos; pero pueden tambien aparecer en la cara de las mugeres que han llegado á la época crítica. Estas erupciones se encadenan de tal modo, que cuando las unas van desapareciendo se presentan otras nuevas, pudiendo de esta suerte reemplazarse en muy cortos intervalos y permanecer siguiendo la marcha espuesta durante un tiempo variable de tres ó cuatro septenarios, ó de diez y ocho meses ó dos años; pero en el estado crónico es una afeccion muy larga y rebelde. La duracion de cada erupcion varía de seis á ocho dias hasta dos septenarios, y la aparicion de las placas es precedida ordinariamente de algunos fenómenos generales, bien que algunas veces se presenten sin síntomas precursores. En el primer caso el enfermo esperimenta una sensacion de mal estar, anorexia, pesadez de cabeza, debilidad y laxitud en las piernas, y bien pronto aparecen unas manchas de color rojo intenso, en el principio redondeadas, discretas y del tamaño de una lenteja: el color rojo de estas manchas es mas oscuro á medida que la erupcion adelanta, el que se convierte en otro amarillento parecido al de los equimosis, y conservan siempre el carácter distintivo de no desaparecer á la presion y de aumentar con la posicion vertical, etc.

Digitized by Google

Causas. La *púrpura simplex* ha sido observada en todas las edades, aunque mas comunmente en la juventud que en la edad adulta. Se desarrolla en medio de las condiciones individuales mas opuestas; pues afecta á las personas de constitucion débil y delicada ó debilitadas por la miseria, las privaciones, etc., sin libertar á los individuos vigorosos y sanguíneos colocados en buenas condiciones higiénicas; pero parece sin embargo manifestarse con preferencia en las personas cuya piel es blanca y fina.

Diagnóstico. Esta variedad no puede confundirse mas que con las petequias, las mordeduras de pulgas, ó con las manchas exantemáticas; pero las petequias son, como llevamos dicho, un epifenómeno de las fiebres graves, y esta circunstancia capital nunca existe respecto á la *púrpura*: las mordeduras de las pulgas presentan siempre en su centro un puntito negro que no permite confundirlas, y las manchas exantemáticas desaparecen á la presion, cosa que nunca tiene lugar en la *púrpura.*

Diagnóstico. Esta variedad no presenta evidentemente gravedad alguna, cediendo siempre con facilidad á los medios apropiados.

Tratamiento. El tratamiento de la *púrpura simplex* difiere completamente segun el estado del enfermo y las circunstancias que han precedido al desarrollo de la enfermedad: cuando se manifiesta en un individuo vigoroso y sanguíneo, es necesario recurrir á las emisiones sanguíneas, á los baños frios, á las bebidas refrigerantes y á una tranquilidad absoluta; pero cuando por el contrario el individuo es débil y se encuentra estenuado á consecuencia de la influencia debilitante de malas condiciones higiénicas, se pondrán en uso los tónicos y fortificantes, administrándole el vino generoso, las tisanas amargas, los ferruginosos, etc.

Púrpura hemorrágica, morbus maculosus hemorragicus de Werlhof. La *púrpura hemorrágica* es una forma mas grave, caracterizada por manchas mas numerosas, mas os-

Digitized by Google

curas que las de la *púrpura simplex*, que son grandes, irregulares, lívidas, parecidas á los equimosis producidos por una contusion reciente, y que estan mezcladas con otras manchitas de *púrpura simplex*. El asiento de estas manchas son tambien las estremidades inferiores, siendo mucho mas raras que la *púrpura simplex*, en el tronco y en la cara, no presentando elevacion alguna, escepto en algunas circunstancias raras, en las que se las ha visto cubiertas de flictenas llenas de una serosidad sanguinolenta: estas manchas van acompañadas de otras análogas en las membranas mucosas gástrica y pulmonal, en las encías, y en algunos casos en casi todos los puntos del sistema mucoso, las que son el punto de partida de hemorragias mas ó menos abundantes que se verifican por la boca, nariz, uretra, recto y vagina, comunmente poco abundantes, aunque en algunos casos pueden ser prontamente mortales.

Síntomas. La *púrpura hemorrágica* es precedida por lo comun de síntomas generales, como laxitudes, dolores vagos, mal estar, inapetencia y náuseas; mas en otras circunstancias aparece espontáneamente sin síntomas precursores. Mr. Biett ha visto un jóven que habiéndose acostado en un perfecto estado de salud se despertó teniendo la piel cubierta en diversos puntos de manchas purpúreas, y arrojando sangre en abundancia por la boca y nariz. Por lo general va acompañada de gran abatimiento, de tristeza, de pulso algunas veces lleno y resistente, aunque en la mayoría de los casos blando, de un estreñimiento pertinaz; pero como escepcion de la regla tambien se ha observado la diarrea como síntoma concomitante. Cuando la afeccion se prolonga, la piel pierde su color y toma el de paja, el que se ha confundido muchas veces con el de la *ictericia* y que se asemeja al de la *clorosis*, sucediendo lo mismo en las membranas mucosas.

La *púrpura hemorrágica* en casos raros es de muy corta duracion, mayormente cuando toma la forma que

Digitized by Google

llamaremos activa; pero por lo comun se prolonga durante muchas semanas, muchos meses, y aun muchos años, complicando por intervalos mas ó menos próximos á la *púrpura simplex* permanente. Cuando la terminacion es favorable, las manchas no se reforman, su color está mas animado, y su resolucion se verifica con mas prontitud, las funciones digestivas se regularizan, las fuerzas se reaniman, y el enfermo vuelve á su estado normal casi sin transicion, siempre que la duracion de la afeccion haya sido corta, ó conservando por el contrario durante algun tiempo una grande debilidad, si la *púrpura* se ha prolongado; pero cuando la terminacion es funesta, el enfermo sucumbe á consecuencia de una hemorragia considerable que puede verificarse por muchos puntos á la vez, á una hemoptisis, á una hematemesis, á una hemorragia uterina ó intestinal, ó á consecuencia de las sucesivas pérdidas de sangre.

Necroscopia. La necroscopia ha presentado en estos casos lesiones variadas, al menos respeto á su asiento: asi pues, se han encontrado manchas, derrames de sangre en el tejido celular subcutáneo y en la piel, las unas superficiales y otras profundas, pero que desaparecian lavando las partes. Las mismas manchas se han encontrado en las membranas mucosas de la boca, faringe, estómago é intestinos, en la aracnoides, pericardio, pulmones, músculos, tejido celular subseroso, y en derredor de las vísceras. Mr. Monod ha publicado una observacion en la que la sangre se encontraba derramada en todos los puntos que acabamos de enumerar.

La *púrpura hemorrágica* se desenvuelve por el influjo de causas diferentes, las que parecen producir una congestion venosa en la piel en los individuos debilitados por los escesos en el régimen, por las privaciones, y por afecciones morales: finalmente, en un gran número de casos es indispensable admitir una predisposicion particular, la que algunas veces es muy evidente, si se tiene presente

Digitized by Google

la historia que ha hecho Bateman de un enfermo al que la menor presion producia un equimosis, el cual murió á consecuencia de una hemorragia pulmonal.

Diagnóstico. Las manchas de la *púrpura hemorrágica* se distinguen con facilidad de las que producen las contusiones por la ausencia de toda causa violenta y traumática, y sobre todo, por la abundancia de las hemorragias. Tampoco podrá confundirse la enfermedad con la hematemesis, la hemoptisis y demas flujos de sangre, si se considera que en semejantes afecciones no aparecen las sufusiones sanguíneas de la piel. Las manchitas oscuras que resultan de ciertas alteraciones del tegumento esterno, y particularmente las que suelen quedar impresas en las piernas á consecuencia del ectima sifilítico, se diferencian de las que acompañan á la *púrpura hemorrágica*, por la marcha general de la dolencia. El escorbuto que va acompañado de equimosis espontáneos y de hemorragias, parece una enfermedad idéntica á la *púrpura*, y las diferencias que los autores han establecido entre estas dos afecciones, consisten: 1.° En que el escorbuto se desenvuelve por el influjo de un régimen debilitante, por la esposicion al frio y á la humedad, por las afecciones morales deprimentes etc., mientras que la *púrpura* puede desarrollarse en circunstancias enteramente opuestas. 2.° En que el escorbuto cede al uso de los tónicos y de los vegetales frescos, mientras que la *púrpura hemorrágica* resiste muchas veces á estos medios; pero para sostener que el escorbuto y la *púrpura* son dos enfermedades diferentes, es necesario apóyarse en razones mas sólidas que las que acabamos de señalar; pues con efecto, las causas á que se atribuye el escorbuto son las mismas que producen comunmente la *púrpura*; y si el tratamiento tónico no produce siempre resultado en esta última enfermedad, lo mismo acaece en el escorbuto; pero aunque admitimos la identidad que existe entre muchos casos de *púrpura hemorrágica* y de escorbuto, nos queda aun

Digitized by Google

por esplicar por qué este último se manifiesta á veces en individuos acomodados y rodeados de condiciones opuestas á las que producen el escorbuto mas comunmente. Tal vez en estos individuos los alimentos muy reparadores y la falta de ejercicio produzcan en la circulacion y las demas funciones una modificacion muy análoga á la que resulta de las causas debilitantes, á menos que admitamos una idiosincrasia particular. El diagnóstico de las afecciones que acompañan la *púrpura* presenta á veces sumas dificultades, y exige una gran atencion de parte del profesor, pues que los dolores epigástricos y abdominales y las náuseas, podrian hacer sospechar la existencia de una inflamacion gastro-intestinal, sino se tomase en consideracion la lentitud del pulso y la frialdad de la piel, que indican que los síntomas son mas bien debidos á una congestion que á una inflamacion.

Pronóstico. Por lo general es necesario ser muy cauto en el pronóstico de la *púrpura hemorrágica*, pues se concibe facilmente que debe variar por un sin número de circunstancias accesorias, como la edad y constitucion del individuo, duracion de la enfermedad, tendencia de las hemorragias, y últimamente, segun las condiciones en medio de las que se ha desenvuelto la afeccion.

Tratamiento. En la *púrpura hemorrágica* tienen lugar tambien las opuestas indicaciones que hemos establecido al hablar de la *simplex*, aunque con diferentes modificaciones, las que estan por otra parte fundadas en las mismas causas; de modo que podrán ser convenientes las sangrías y los emolientes, aunque en el menor número de casos, pues que por lo comun será necesario recurrir á la quietud, á los ácidos vegetales, á las bebidas heladas, á los alimentos frescos, á la quina unida al agua de Rabel, al cocimiento de ratania, á los vinos generosos, á los amargos etc.

Las hemorragias que acompañan á esta variedad se combatirán con el agua de nieve, con las inyecciones

Digitized by Google

estípticas, y en caso necesario se recurrirá al tamponamiento. Tambien se han obtenido en estas circunstancias buenos efectos de las aspersiones de agua fria sobre todo el cuerpo: las manchas purpúreas se combatirán localmente con compresas empapadas en el cloruro de cal, ó en cocimientos astringentes: y por último, es muy importante poner al enfermo en condiciones higiénicas mas favorables, haciéndole respirar un aire puro, habitar sitios sanos y usar de alimentos restauradores y de facil digestion.

SIFILIDES.

Los primeros síntomas con que apareció en Europa la *sífilis* fueron las erupciones venéreas; pues que los primeros autores que escribieron de ella al fin del quinceno siglo, hacen mencion de las pústulas cuyo asiento era la piel; y las denominaciones de pústulas costrosas, húmedas y ulcerosas parecen indicar que en ese tiempo ya se conocian muchas especies, las que confundidas con el sin número de formas diversas que puede revestir la *sífilis*, atravesaron muchos siglos sin llamar casi la atencion, sino de tiempo en tiempo y muy ligeramente, á la mayor parte de los autores; pero al principio del siglo XIX las erupciones venéreas fueron separadas y distinguidas con el nombre de *sifílides*; y esta denominacion comprendia todas las alteraciones de la piel producidas por el virus venéreo, las que estaban agrupadas comunmente, bien segun sus diferentes estados, bien segun su forma accidental, sin tomar en consideracion los elementos primitivos, reuniendo variedades del todo diferentes, y admitiendo especies enteras, como la *sifílide ulcerosa*, sobre caracteres del todo secundarios (*la ulceracion*),

Digitized by Google

que pueden ser consecuencia de diferentes alteraciones. Mr. Biett se ha ocupado con especialidad de estas y ha estudiado con cuidado su marcha y desarrollo, tomando sobre todo en consideracion los caracteres primordiales, y agrupándolos segun las lesiones elementales, con lo que formó variedades bien distintas, exentas de confusion. Asi pues, vamos á describir las *sifílides* segun el método de este autor. Restringimos esencialmente la denominacion de *sifílides* á las afecciones venéreas, que teniendo la piel por asiento especial constituyen verdaderas erupciones, bien por la estension de las superficies que ocupan, bien por las alteraciones primitivas, comprendidas todas en las lesiones elementales de las erupciones de distinta naturaleza; desechando todas las producciones mas ó menos locales que son del todo diferentes y que han sido confundidas con las verdaderas erupciones venéreas; y por último, no admitiendo en las *sifílides* mas ulceraciones que las procedentes de costras, ó aquellas que se desenvuelven en el vértice de un tubérculo. Asi pues, la úlcera venérea primitiva, que no es precedida ni de elevacion del epidermis ni de vesícula, las grietas, las verrugas, las coliflores, etc., no deben, segun nuestro modo de ver, figurar entre las *sifílides*, pues que constituyen síntomas esenciales del todo diferentes. Asentado esto, entendemos por *sifílide* una erupcion propiamente dicha, desenvuelta en la piel bajo la influencia del virus venéreo, la que puede ser ecsantemática, vesiculosa, pustulosa, tuberculosa, papulosa y escamosa: estas erupciones pueden ser primitivas, es decir, compañeras de otros síntomas que aparecen poco despues de la infeccion, ó consecutivas, desenvolviéndose despues de la desaparicion de los síntomas primitivos, bien inmediatamente, bien algunas semanas, meses y aun años despues. La marcha de estas erupciones es por lo comun crónica, aunque la *sifílide* primitiva se presenta algunas veces en el estado agudo, mayormente bajo la forma ecsantemática. Todas las edades son susceptibles de

Digitized by Google

padecer la *sifílide*, desde el infante que la heredara de sus padres, hasta el anciano que apenas puede convencerse de que despues de tantos años debe pagar los placeres ya olvidados. Los síntomas que presentan las *sifílides* pueden ser comprendidos en tres órdenes: al primero pertenecen los síntomas comunes á las *sifílides* en general; al segundo los particulares á cada especie, y en el tercero colocaremos el cuadro de síntomas generales casi constantes, pertenecientes á este género de erupciones.

Síntomas comunes. Las *sifílides* presentan en general un color cobrizo, el que en las agudas es menos pronunciado; pero nunca tienen un color rojo francamente inflamatorio, y siempre afectan la forma circular, bien se las considere en las placas aisladas de un pequeño diámetro, bien en los confines de una erupcion de mayor ó menor estension; pero esta forma circular no está bien marcada, sobre todo en este último caso; mas siempre es fácil conocer que solo falta un pequeño segmento para completar el anillo del que siempre se encuentra ó la mitad ó las tres cuartas partes. Las escamas de las *sifílides* son siempre delgadas, secas y de color gris; las costras gruesas, de color verdoso, algunas veces negras, y siempre duras y agrietadas.

Estas erupciones pueden afectar todos los puntos de la piel; pero la cara, y sobre todo la frente y alas de la nariz, dorso y espaldas, son sin contradiccion sus asientos predilectos; y aunque algunos autores aseguran que estas erupciones son mas frecuentes en las manos y muñecas, nosotros creemos, fundándonos en los casos numerosos que hemos observado en el hospital de San Luis de Paris, que sin duda alguna padecen un error. La piel de los individuos afectados de estas erupciones es de color térreo, y exhalan un olor especial.

Síntomas particulares. Hemos dicho que la *sifílide* podia adoptar la forma ecsantemática, vesiculosa, pustulosa, tuberculosa, papulosa y escamosa, y por tanto pasa-

Digitized by Google

remos á examinarlas en particular, ó al menos á esponer los síntomas que las caracterizan individualmente.

Sifílide ecsantemática. La *sifílide ecsantemática* presenta dos variedades; una que puede ser primitiva y aguda, otra que es siempre consecutiva y crónica. La primera (*alfombrilla sifilítica*) se presenta bajo la forma de pequeñas manchas, grises, irregulares, de un color rojo cobrizo, ligeramente confluentes, que desaparecen, aunque lentamente, á la presion del dedo, las que se manifiestan principalmente sobre el tronco y miembros, acompañando siempre á los síntomas primitivos, y sobre todo á la blenorragia. Desarrolladas sin síntomas generales estas manchitas, aparecen espontáneamente durante la noche, por lo comun acompañadas de un ligero prurito, siendo de muy corta duracion, y no dejando tras sí mas que un colorido gris que persiste en algunos casos durante muchos meses.

La *alfombrilla* puede tambien manifestarse de un modo consecutivo, como hemos dicho: en estos casos la erupcion es casi siempre provocada por una simple impresion moral ó á consecuencia de la administracion de un purgante ó de un baño, verificándose la erupcion lentamente, y pudiendo durar muchos meses. La *alfombrilla sifilítica* imitaria en estos dos casos completamente la *simple*, si la falta de los síntomas generales, y sobre todo el color cobrizo, que es muy evidente á medida que la erupcion hace progresos, no constituyesen caracteres suficientes para evitar el error. La *sifílide ecsantemática*, consiguiente á una infeccion primitiva mas ó menos lejana (*maculæ syphiliticæ*, *manchas efélides sifilíticas*) se manifiesta tambien sobre el tronco y miembros; pero se la encuentra muy comunmente en la cara, y sobre todo en la frente, sin presentar la menor apariencia de un ecsantema agudo; pues que se compone de manchas algunas veces irregulares, pero por lo comun redondeadas, de color cobrizo muy subido, no confluentes, que

Digitized by Google

desaparecen incompletamente á la presion del dedo; su tamaño es en la mayor parte de los casos igual al de medio duro, y su superficie se cubre algunas veces de una esfoliacion ligera. Estas manchas pueden existir solas, pero por lo comun estan acompañadas de otros síntomas sifilíticos, que tienen su asiento, bien en la piel, bien en otros tejidos, y se terminan por resolucion, ó por una descamacion ligera, nunca se ulceran á pesar de la asercion de algunos patólogos; y si en algunos casos raros se cubren de costras, son debidas á algunas pústulas accidentales.

Sifílide vesiculosa. Esta variedad es una de las formas mas raras que toma la *sifilis*, pues que Mr. Biett solo la ha encontrado un corto número de veces, entre ellas en una jóven, cuya observacion vamos á describir, sirviéndonos para suplir la descripcion de esta forma. J... de edad de diez y seis años, de constitucion fuerte, bien menstruada, de temperamento sanguíneo, sufria durante algunos dias de la garganta, y sentia en la boca posterior un calor y picazon, acompañados con dificultad de tragar la saliva, de fiebre, de anorecsia, y de algunos pequeños granos esparcidos sobre la piel, que la decidieron á entrar en el hospital de San Luis.

La presencia de las vesículas, cuya aparicion habia sido precedida de angina y de fiebre, hizo diagnosticar á Mr. Biett una varicela, y cuando la enfermedad habia llegado al sexto dia, la erupcion cubria casi todo el cuerpo, y las vesículas que la componian, que estaban por otra parte muy separadas, presentaban diferentes estados, pues mientras que las unas empezaban á desenvolverse, las otras estaban ya secas.

Habiendo examinado Mr. Biett á esta jóven detenidamente, encontró mucha analogía entre esta erupcion y la *sifílide vesiculosa*, que ya habia tenido ocasion de observar dos veces en circunstancias análogas, y las modificaciones ulteriores que sufrió esta erupcion confirmaron bien pron-

Digitized by Google

to el diagnóstico; pues con efecto, estas vesículas eran pequeñas, y su base bastante ancha, estaba rodeada de una aureola de color rojo cobrizo, siendo sus progresos muy lentos y no produciendo ningun síntoma local, como picazon ó calor: estas vesículas se fueron secando progresivamente, siendo reabsorvido el líquido que contenian; mas en algunas se concretó y produjo una pequeña escama que se desprendió al cabo de algun tiempo, con la particularidad que cualquiera que fuese su terminacion siempre dejaban en la parte afectada una inyeccion cobriza que presentaba todos los caracteres de las manchas sifilíticas; pero lo que vino á confirmar que estos fenómenos singulares eran debidos á la *sífilis*, fue el examen atento de la boca posterior, en la que existia una ulceracion redondeada, cuyos bordes estaban cortados perpendicularmente, etc. Esta jóven fue tan solo sometida á los diluentes, esperando que se presentasen otros síntomas mas característicos; pero la enferma pidió su salida sin hacer confesion alguna, respecto de los antecedentes de su enfermedad, hasta que un mes despues de su salida pasó Mr. Biett á visitarla, y vió que tenia toda la piel cubierta de pústulas sifilíticas, que resolvieron todas las dudas respecto á la naturaleza de la erupcion anterior.

Sifílide pustulosa. Esta variedad está caracterizada por unos pequeños tumores de base mas ó menos ancha, llenos de una materia icorosa ó purulenta, que forma las mas de las veces unas costras que dejan tras sí, tan pronto una mancha gris, tan pronto una cicatriz, tan pronto en fin una ulceracion mas ó menos profunda. Esta forma parece ser la primera que tuvo la *sífilis* á su aparicion en Europa: en algunos casos estas pústulas son pequeñas y estan agrupadas las unas al lado de las otras; son por lo comun numerosas, cónicas, tienen una base dura y rodeada de una aureola cobriza, y se desarrollan progresivamente, de modo que al mismo tiempo que las unas se marchitan, otras estan en su incremento; y por último, algunas otras

Digitized by Google

han desaparecido, aunque dejando sus huellas: los progresos de estas pústulas son lentos, y la inflamacion que producen poco intensa; pero sin embargo, en algunos casos esta se estiende profundamente, destruye el dermis, y deja una pequeña cicatriz blanca, circular, deprimida en el centro, del tamaño de una cabeza de alfiler; y por haber confundido las lesiones elementales que describimos con las pápulas, se han descrito como perteneciendo á una afeccion papulosa estas cicatrices, que son por lo menos en el mayor número de casos, resultado de verdaderas pústulas: esta variedad puede ocupar todos los puntos de la superficie de la piel, pero se la observa lo mas comunmente en la cara y frente, en la que asemeja á la acnea rosácea, y forma unas pequeñas costras de color amarillo gris que se desprenden dejando una cicatriz ó una inyeccion mas ó menos pronunciada, y rara vez ulceraciones, á menos que se hayan reunido en un punto limitado muchas pústulas.

Hemos visto algunas veces, y entre ellas en un enfermo de Mr. Cazenave, estas pústulas sifilíticas, que situadas en las piernas, eran precedidas de unas manchas violáceas que se reunian y formaban unos infartos sanguíneos, negruzcos, del tamaño de una moneda de veinte reales, en cuyos intervalos la piel tenia un color térreo, y las pústulas que eran confluentes en algunos puntos producian ulceraciones.

La *sifílide pustulosa* se presenta las mas veces con caracteres diferentes bajo la forma de pústulas, mas anchas, aplanadas, comunmente aisladas y poco salientes, cuya base es dura, y el poco líquido que encierran es purulento y de color blanco amarillento, las que aparecen sobre todo en el pecho, sin ser seguidas de ulceraciones sino muy rara vez, y forman unas costras delgadas que se desprenden dejando una cicatriz en unos casos, y en otros una inyeccion lívida ó una induracion crónica; sin embargo, algunas veces estas pústulas se inflaman en mayor estension, el líquido purulento es mas abundante, muchas pústulas se reu-

Digitized by Google

nen, se abren, y el líquido contenido se concreta y forma unas costras espesas, verdosas, rodeadas de una ancha aureola violácea, y adherentes de tal suerte, que parecen penetrar en el espesor del dermis, las que son seguidas constantemente de ulceraciones profundas: en otros casos las pústulas son mayores aun *(ectima sifilítico)*, y se aproximan á los caracteres de las del ectima, aunque se diferencian de ellas como veremos, y aparecen principalmente en las piernas bajo la forma de una mancha lívida del tamaño de una peseta, en la que el epidermis se desprende en una gran estension, y forma un tumorcito, que contiene un líquido sero-purulento, que se desarrolla lentamente, rodeado de una aureola ancha, constantemente de color cobrizo, bien diferente de la del ectima vulgar que es de color rojo de púrpura: este tumorcito se abre al cabo de algunos dias, y da salida á un líquido que se concreta y forma una costra negruzca, espesa, exactamente redondeada y hendida circularmente. El desarrollo de este tumorcito tiene lugar casi sin síntomas inflamatorios locales, y sus costras estan muy adheridas; y cuando se desprenden, bien á beneficio de aplicaciones emolientes, bien naturalmente, dejan al descubierto unas ulceraciones redondeadas, por lo comun profundas, cuyos bordes cortados perpendicularmente, estan formados por un tejido duro, como violáceo, y su fondo de color gris presenta muy mal aspecto: estas ulceraciones no tienden á aumentar sus dimensiones, y forman otras costras que se desprenden de nuevo, hasta que con el auxilio de medicaciones apropiadas, las incrustaciones son menos espesas, las superficies ulceradas se detergen y son reemplazadas por una cicatriz redonda é indeleble. Esta forma que acabamos de describir es la mas comun de la *sifilide pustulosa*.

Los recien nacidos padecen principalmente la erupcion sifilítica pustulosa, y en ellos las pústulas son muy grandes, superficiales, aplanadas, ovales y muy numerosas, que estan cubiertas de costras negruzcas, comunmente de poco

Digitized by Google

grosor, que son seguidas de ulceraciones pequeñas, y que van acompañadas del color térreo de la piel, de demacracion y de un olor repugnante.

En algunas ocasiones la piel de la proximidad de las uñas se cubre de pústulas sifilíticas, á las que suceden unas ulceraciones que suministran una supuracion que escoria las partes inmediatas, y que destruyen las uñas, las que cuando aparecen nuevamente son pequeñas, estrechas, arrugadas, delgadas y frágiles. La *sifílide pustulosa* es por lo comun un síntoma consecutivo de la infeccion venérea.

Sifílide tuberculosa. La *sifílide tuberculosa* es una de las formas mas comunes en que la erupcion venérea se presenta, formando unos tubérculos de volúmen variable, rojos ó cobrizos, aplanados ó cónicos, aislados en algunos casos; pero en el mayor número en grupos dispuestos en forma de círculos bien marcados, los que pueden permanecer sin producir dolor alguno durante un tiempo indefinido, y en algunos casos presentan una ligera descamacion, ó bien ulceraciones que se cubren de costras espesas, limitadas unas veces á una superficie poco estensa, y otras se propagan á las regiones inmediatas, invadiendo de este modo superficies de mucha estension. La *sifílide tuberculosa* se desarrolla sobre todos los puntos de la superficie de la piel; pero afecta con preferencia la cara, la nariz, las comisuras de los labios, las cejas y el cuero cabelludo, produciendo ulceraciones que acarrean la caida de los cabellos; esta *sifílide* puede presentarse con diferentes aspectos, por lo que describiremos las modificaciones que se observan mas comunmente. 1.ª Unas veces los tubérculos son pequeños, oblondos, de color cobrizo, estan colocados exactamente los unos al lado de los otros, dejando poco intervalo entre sí, y forman círculos perfectos de diámetro variable; y ademas se observa en cada tubérculo un pequeño disco escamoso, duro y gris: esta variedad pocas veces es seguida de ulceracion, y cuando los tubérculos caminan á la curacion, se aplanan poco á poco, aproximán-

Digitized by Google

dose al nivel de la piel, dejando una inyeccion de color rojo lívido, que desaparece á su vez cuando la curacion es completa. Esta variedad, que se encuentra sobre todo en la frente y cuello, nunca es un síntoma primitivo. 2.º Otras veces los tubérculos son mas voluminosos, estan reunidos formando grupos sobre una superficie de mayor ó menor estension; su figura es oval ó piriforme; son muy prominentes, y su volúmen iguala al de una aceituna; lisos y resplandecientes en su vértice, no producen dolor alguno, y pueden permanecer estacionarios durante muchos años sin ulcerarse: esta variedad ocupa principalmente los carrillos y nariz, y es siempre un síntoma consecutivo. 3.º En otros casos los tubérculos grandes, redondeados, poco numerosos y separados unos de otros, de color rojo violeta, estan rodeados de una aureola cobriza: estos se desenvuelven principalmente en la cara, y permanecen estacionarios un tiempo ilimitado, hasta que llega el momento en que se ponen doloridos, apareciendo á su alrededor una placa eritematosa mas ó menos ancha de color violáceo; se ulceran por su vértice, y estendiéndose dicha ulceración profundamente, se cubre de una costra gruesa: al mismo tiempo aparecen nuevos tubérculos, cuya marcha es mas rápida y cuyas úlceras se confunden con las primeras, produciendo una incrustacion dura, negruzca y muy adherente, que cuando se desprende deja una úlcera desigual, cuyos bordes redondeados estan cortados perpendicularmente y compuestos de un tejido duro, violáceo, y como ingurgitado que forma nuevas costras, las que al desprenderse sucesivamente descubren nuevas destrucciones, mayormente cuando ocupan tejidos de poco grosor; las que consisten en la destruccion del ala de la nariz ó de una parte de los lábios: las superficies que dejan estas ulceraciones son de color rojo violáceo, y presentan una figura exactamente redondeada, que forma la mitad ó la cuarta parte de un círculo. En los casos en que las úlceras han destruido enteramente la nariz, inclusos los huesos, de que

Digitized by Google

hemos visto muchos ejemplos en el hospital de San Luis de París, la afeccion ha empezado, al menos en la mayoría de los enfermos, por una alteracion de los huesos y de los tejidos internos, tales como necroses, cáries y ulceraciones de la mucosa, de los que se ha propagado al esterior. Esta variedad es siempre, como la precedente, un síntoma consecutivo de la infeccion venérea. 4.º En otras circunstancias los tubérculos son muy voluminosos, rojos, duros, redondeados, y estan esparcidos en varios puntos de la piel, y principalmente sobre el dorso; los que no se cubren de escamas, y pueden permanecer estacionarios mas ó menos tiempo hasta que llega el momento en que se ulceran por su vértice, invaden las partes vecinas, formando espirales que hienden la piel en una gran estension, y se cicatrizan por una estremidad mientras que la opuesta continúa su marcha invasora: estas ulceraciones que describen circunvoluciones de diversas formas, son superficiales, estrechas y se cubren de costras espesas, duras, negras y muy adherentes, que producen unas cicatrices indelebles y disformes. Comunmente aparecen nuevos tubérculos que, no ulcerándose á la vez, permiten observar á un tiempo todos los estados de esta forma eruptiva, como tubérculos, costras y ulceraciones. Mr. Biett ha recibido en su clínica un enfermo que estaba cubierto desde la cabeza hasta los pies de esta variedad de la *sifílide tuberculosa*, notándosele en la cabeza, cara, brazos, y principalmente en el dorso, unas cicatrices largas y disformes, interrumpidas en diferentes puntos por unos tubérculos prominentes, rojos y voluminosos, y por ulceraciones serpiginosas, que surcaban las superficies afectadas y que estaban cubiertas de costras muy gruesas. Esta variedad es siempre consecutiva. 5.º Por último, la *sifílide tuberculosa* se presenta tambien bajo otra forma que constituye algunas veces un síntoma primitivo, y se compone de tubérculos redondos, espesos y aplanados, cuyo vértice es el asiento de pequeñas ulceraciones lineares *(pústulas planas de Cullerier)*, que en al-

Digitized by Google

gunos casos son del tamaño de una peseta, poco gruesos, y de color rojo lívido, muy oscuro, y aparecen principalmente en el escroto, pene, pubis, muslos y ano, y sus vértices, que son asiento de una ulceracion pequeña linear, segrega un líquido sanioso, que exhala un olor nauseabundo particular. En algunos casos todo el escroto está cubierto de tubérculos redondeados, aislados y prominentes, y en algunos enfermos se reunen principalmente alrededor del ano por algunos puntos de su circunferencia, y presentan unas superficies mas anchas, cuyas ulceraciones son siempre superficiales. Esta variedad puede ser primitiva; pero por lo comun es consecutiva á la infeccion venérea.

Sifílide papulosa. La *sifílide papulosa* está compuesta de una erupcion de pequeñas elevaciones poco prominentes, duras, que no contienen ningun líquido ni son seguidas de verdaderas ulceraciones ni cicatrices, y que terminan por resolucion ó por descamacion, las que pueden presentarse en dos estados diferentes: el primero agudo, que constituye las mas veces un síntoma primitivo; el segundo crónico y siempre consecutivo: en la primera variedad (*lichen sifilítico*, *scabies venérea* de algunos autores) las pápulas muy pequeñas y ligeramente cónicas, presentan un color cobrizo, y las aureolas violáceas que las rodean, se confunden en algunos puntos y forman una estensa superficie de color cobrizo, erizada de un sin número de puntitos prominentes de color algo menos oscuro: estas pápulas acompañan por lo regular á una blenorragia, ó se desenvuelven poco tiempo despues de la desaparicion de este flujo, y ocupan ordinariamente toda la superficie del cuerpo, y principalmente la cara; y su aparicion, lejos de verificarse de un modo progresivo, como se ha creido sin fundamento, es por el contrario casi simultánea en todos los puntos, concluyendo en el espacio de veinte y cuatro á cuarenta y ocho horas. Esta erupcion no es acompañada en la mayoría de casos de síntomas generales, aunque la hemos visto en algunas circuns-

Digitized by Google

tancias ser precedida de cefalalgia, de mal estar general, de fiebre y de un fuerte prurito, y entre otras en un jóven que entró en el hospital de San Luis de París, que habia sido admitido por creerse padecia la viruela; pero la erupcion era evidentemente un *lichen sifilítico* acompañado de una blenorragia.

Bateman ha sostenido que las pápulas se ulceraban por su vértice; mas esto es un error, pues que abandonadas á sí mismas, su duracion es muy corta y su terminacion es por resolucion, aunque no negamos que esto pueda acaecer en circunstancias muy raras por otra parte, en las que estas úlceras segregarian un líquido, que concretándose, formaria unas costritas muy delgadas que nunca producirian cicatrices, pues que estas jamas tienen lugar á consecuencia de las pápulas sifilíticas, las que se marchitan al cabo de algunos dias, producen una descamacion casi insensible, y desaparecen dejando unas manchitas de corta duracion en los sitios afectados.

En la segunda variedad la erupcion adopta, como llevamos dicho, la marcha crónica, y empieza por unas pápulas anchas, aplanadas, de color cobrizo, del volúmen de una pequeña lenteja, prominentes y muy redondeadas, las que desarrolladas de un modo lento y progresivo, aparecen primero bajo la forma de manchitas amarillentas, que se elevan poco á poco, y constituyen unas pápulas no dolorosas sin aureola en su base, reunidas por lo comun en gran número en la parte esterna de los miembros, ó en la frente y cuero cabelludo, y separadas por espacios en los que el color de la piel es térreo.

La duracion de esta forma es larga, y el ápice de cada pápula se cubre de una película seca, de color gris, que se desprende y renueva sin cesar, hasta que las pequeñas elevaciones sobre que descansan desaparecen y dejan en la piel afectada unas manchas de color blanco gris, las que á su vez desaparecen tambien al cabo de mucho tiempo. Hemos visto en el hospital de San Luis estas pápulas

Digitized by Google

cubrir en algunos enfermos casi toda la superficie del cuerpo, cuya piel estaba marchita, arrugada, seca y de color cobrizo, y presentaban una descamacion tan marcada, que cuando disminuian en volúmen, los espacios que dejaban entre sí estaban cubiertos por las películas que formaba la descamacion, presentando la enfermedad al primer aspecto la fisonomía de las afecciones escamosas.

Sifílide escamosa. La *sifílide* aparece algunas veces bajo la forma de escamas secas, que estan sostenidas por unas pequeñas elevaciones de color cobrizo que imitan á algunas de las formas que hemos descrito al hablar de las afecciones escamosas, como la *lepra* ó el *psoriasis*, y que siguen una marcha crónica de larga duracion, siendo siempre un síntoma consecutivo de la infeccion venérea. Una de sus formas mas notables es la que no solo se presenta con la apariencia de las placas propias de la *lepra*, sino que sus discos tienen un color gris muy oscuro, casi negro (*lepra nigricans*), que hemos tenido ocasion de estudiar en el hospital de San Luis de Paris, en un enfermo cuyas placas eran exactamente redondeadas, de diámetro de dos ó tres líneas hasta media pulgada, elevadas por sus bordes y deprimidas en su centro, que presentaban un color negruzco mas pronunciado en el centro de ellas que en los bordes, cuyas escamas eran delgadas, secas, frágiles y muy poco adherentes, que cuando se desprendian dejaban al descubierto unas elevaciones lisas; y cuando esta erupcion caminaba á su terminacion, las escamas, que por otra parte se rehacian lentamente, desaparecieron, los bordes de las placas eran menos salientes, no quedando mas, por conclusion, sino una mancha negruzca, que si bien disminuyó algun tanto, no desapareció completamente. Esta variedad puede desarrollarse en todos los puntos de la superficie del cuerpo; pero en el caso que acabamos de describir era general, y las placas negras muy numerosas y separadas por espacios en que la piel tenia un color cobrizo amarillento, daban al enfermo un

Digitized by Google

aspecto particular. Pero en la mayoría de los casos la *sifílide escamosa* aparece con otros caracteres que pertenecen mas especialmente al *psoriasis* y por lo comun al *guttata*, y en estas circunstancias las placas pueden limitarse á una sola region, aunque las mas veces se las encuentra á un tiempo en el cuello, dorso, pecho, parte anterior del abdómen, sobre los miembros, en la cara, y con especialidad en la frente, y aun algunas en la cabeza, las que por lo comun son discretas, redondeadas de un modo irregular, algo prominentes, estan cubiertas de escamas delgadas, duras, secas, grises, bastante adherentes, que al desprenderse dejan al descubierto unas elevaciones que no son rojas y hendidas como en el *psoriasis*, sino lisas, brillantes y de color cobrizo. Cuando esta *sifílide* asemeja al *psoriasis guttata* presenta un carácter que Mr. Biett mira como patognomónico, que consiste en una especie de círculo blanco, adherente á la base de cada disco, producido evidentemente por el epidermis destruido ó desgarrado, el que si no es constante, es al menos muy frecuente y de mucho valor en el diagnóstico, pues que no se le encuentra en ninguna otra erupcion. En algunos casos raros se reunen muchas de estas placas por algunos puntos de su circunferencia, y forman una superficie de color cobrizo que presenta porciones de escamas que se desprenden y rehacen de un modo lento.

Esta erupcion empieza por lo comun en el brazo, del que se estiende al pecho, dorso y cara, por medio de unos puntitos de color cobrizo acompañados en algunos casos de mucha picazon, los que se estienden y elevan poco á poco cubriéndose de escamas etc. En fin, la *sifílide escamosa* se presenta en algunos casos muy raros en las palmas de las manos y en las plantas de los pies, con una forma muy notable que ha sido descrita por Mr. Biett con el nombre de *sifílide escamosa córnea*: esta empieza por unos puntitos cobrizos, ligeramente prominentes, que se cubren de escamas grises, duras y hendidas, y que

Digitized by Google

forman reuniéndose una especie de placa agrietada; ademas se observa en el centro de esta placa (cuando es antigua) una sustancia córnea de figura casi cilíndrica, que ha inducido á Mr. Biett á dar á esta *sifilide* el nombre de *córnea*, la que rara vez existe sola, pues por lo comun acompaña á otras erupciones sifilíticas.

Todas las formas que acabamos de describir pueden encontrarse amalgamadas unas con otras en el mismo individuo; asi que no es raro encontrar las pápulas reunidas con las pústulas, y estas con los tubérculos; pero advertiremos que aunque la forma escamosa se complica rara vez con otras de distinta naturaleza, siempre está acompañada como ellas con síntomas venéreos en otros tejidos.

Síntomas concomitantes. Estas diversas erupciones pueden complicarse con todos los síntomas propios de la *sífilis*, la cual, como sabemos, no perdona ningun tejido ni órgano; pues Mr. Cazenave ha visto morir en el hospital de San Luis muchos individuos á consecuencia de la reunion de todas las alteraciones que puede presentar esta enfermedad; pero afortunadamente estos casos son muy raros, aunque podemos asegurar que casi todas las *sifilides* estan acompañadas de uno ó muchos síntomas debidos á una infeccion general; y aunque no nos detendremos en describirlos todos, nos limitaremos á indicar sucintamente algunos de los que son casi siempre compañeros de las erupciones venéreas.

1.° Entre los síntomas que aparecen comunmente en estas circunstancias, citaremos en primer lugar las ulceraciones de la garganta, y principalmente las de las amigdalas y membrana mucosa que tapiza la cara posterior de la faringe, las que son muy aparentes, y consisten, como dice Hunter, en una pérdida de sustancia de la amigdala y de la mucosa faríngea, cuyos bordes estan cortados perpendicularmente, y su centro, muy profundo, es de color gris.

Digitized by Google

2.º Los dolores osteócopos, los perióstoses y exóstoses, que colocamos en segundo lugar en atencion á su frecuencia, ocupan principalmente las partes vecinas á la superficie del cuerpo, como los huesos del cráneo, las tibias ó los cúbitos, atacando siempre primeramente sus capas mas superficiales. Hunter creia que la proximidad que hay entre estas partes y la piel y su esposicion á la accion del frio, esplicaba su predisposicion para sufrir con mas predileccion que las profundas las consecuencias de la infeccion: recientemente se han atribuido estas lesiones á la accion que ejerce el mercurio en la economía; pero como hay un sin número de ejemplos de enfermos que han presentado estos síntomas sin haber sido sometidos al uso de las preparaciones mercuriales, debemos considerar esta opinion de ningun valor, apoyándonos tambien en las observaciones de Mr. Biett, que prueban que los individuos cuyo oficio los espone á absorver el mercurio (como doradores, etc.), nunca padecen la menor alteracion en los huesos, y sí el temblor mercurial.

3.º Otro síntoma que acompaña con frecuencia las erupciones venéreas, muy digno de atencion por la gravedad que puede adquirir, es la iritis descrita admirablemente por Beer, y cuya naturaleza sifilítica han estudiado MM. Saunders, Wardrop, y recientemente Lawrence, la que empieza por dolores de cabeza fuertes, sordos, profundos y gravativos en el ojo, que se aumentan por la accion de la luz; en el principio la pupila se contrae de un modo uniforme, los movimientos del iris van disminuyendo gradualmente, y sus círculos cambian su color por otro mas oscuro, rojizo algunas veces, y mas adelante la pupila pierde su figura, toma otra angulosa, y el iris se tumeface, se aproxima á la córnea, aparecen en él algunos pequeños abcesos que derraman el pus en la cámara anterior, y cuando se descuida la enfermedad, la cápsula cristalina pierde su trasparencia, sobreviene la opacidad de la córnea, y á consecuencia de la linfa plástica que suministra la inflamacion, el iris contrae adherencias indestructibles.

Digitized by Google

4.° Finalmente, hay otro síntoma que acompaña tambien con mucha frecuencia las erupciones sifilíticas, que es conocido con el nombre de tumor gomoso, sobre el que Mr. Biett ha llamado la atencion de un modo especial en sus lecciones clínicas: dicho tumor gomoso tiene su punto de partida en el tejido celular laminoso, y está caracterizado en un principio por incomodidad, ligero abultamiento y color lívido de la parte afectada: esta aumenta aun su lividez, su abultamiento es mas pronunciado y forma un tumor cónico, principalmente en los puntos en que la piel tiende á abrirse para evacuar el líquido que encierra el tumor, el que está duro al principio y se ablanda mas adelante dejando percibir la fluctuacion. Estos tumores terminan rara vez por resolucion, pues por lo comun al cabo de algunos meses se abren y forman una grande ulceracion, que presenta los caracteres de las úlceras sifilíticas.

Tales son los síntomas generales que acompañan mas comunmente las erupciones venéreas, los que por otra parte se complican con otras afecciones, ora de la misma naturaleza, ora estraños á la *sífilis*, como lo prueban las úlceras intestinales que producen una diarrea crónica, acompañada de dolores abdominales intensos, que concluyen con el enfermo; y la erisipela de la cara que aparece cuande la *sifilide* ocupa esta parte, aunque es mas bien un síntoma de buen agüero, pues modifica de un modo ventajoso la erupcion. Por último, las *sifilides* pueden estar unidas con ozenas, con cáries de los cartílagos de las orejas y con infartos esquirrosos de los testículos, siendo tambien interrumpidas en su marcha por inflamaciones internas, que hacen desaparecer la erupcion para reaparecer tan luego como el órgano afectado vuelve á su estado normal.

Necroscopia. La anatomía patológica demuestra en estos casos profundas alteraciones de la economía: los resultados de la tisis laringea, las fístulas, las cáries del sistema huesoso y aun de los cartílagos, el reblandecimiento de los huesos, las ulceraciones en la piel y en la parte supe-

Digitized by Google

rior del tubo digestivo se observan con frecuencia durante la vida y despues de la muerte; ademas el cadáver de las personas que sucumben á los síntomas de consuncion determinados por la lue venérea, suele exhalar suma fetidez, y se reduce con la mayor facilidad al estado de putrefaccion.

Causas. Las *sifilides* pueden aparecer á consecuencia de un sin número de causas ocasionales, como los escesos en el régimen, un violento ejercicio, una afeccion moral viva, etc.; mas algunas veces por el contrario, se han observado erupciones sifilíticas, sin que su aparicion hubiese sido evidentemente provocada por alguna influencia ocasional apreciable; pero de cualquier modo en todos los casos reconocen una causa primera incontestable, que es una é idéntica, y que continuaremos llamando *virus* hasta tanto que esta denominacion sea reemplazada por otra mas exacta, tanto mas cuanto que la palabre *virus venéreo* corresponde, segun nosotros, perfectamente á la clase de afecciones que aparecen siempre con las mismas formas y en idénticas circunstancias con caracteres que les son propios; por lo que preferimos admitir el *virus* á esplicar los síntomas consecutivos por medio de la simpatía, cuyos efectos no aparecen sino al cabo de diez, veinte ó treinta años, pues que aun admitiendo esta sutil teoría queda que probar la naturaleza de la primera afeccion, causa de los resultados simpáticos.

Respecto de la opinion que atribuye los síntomas sifilíticos consecutivos, y entre estos los que tienen por asiento la piel al uso del mercurio, diremos que cuando se observan algunos enfermos, se encuentran todos estos síntomas sin que los hayan precedido la administracion de medicamento alguno. Ultimamente, ¿consisten estas erupciones en inflamaciones simples, producidas por agentes directos ó por la inflamacion de un órgano interno? Si esta teoría fuese exacta, se encontrarian tan comunmente las erupciones llamadas sifilíticas en los individuos que no hubiesen

Digitized by Google

padecido enfermedad venérea alguna, como en los que esta enfermedad hubiese existido; pero ahora bien, ¿cuál es la causa de que siempre se las encuentre en esta última condicion?

Nosotros que somos mas amantes de las lecciones que suministra la observacion clínica que de las bellas teorías de muchos autores modernos, continuaremos en las filas de los profesores llamados *rutinarios*, creyendo que cualquiera que haya sido la causa ocasional que ha producido una *sifílide*, esta se desenvuelve en todos los casos á beneficio de una influencia esclusiva *sui generis*, en una palabra, del *virus*. Estas erupciones son contagiosas en ciertos estados, y hereditarias; pues que es muy comun observar que los niños estan cubiertos, bien desde el momento del nacimiento, bien algun tiempo despues de pústulas sifilíticas.

Estos niños pueden tambien contraer estas erupciones por medio de la lactancia, y trasmitirlas á su nodriza cuando nacen con ellas. En la mayoría de los casos las *sifílides* aparecen al cabo de un tiempo mas ó menos largo sin que las preceda causa ocasional apreciable, y cuando los individuos parecian gozar de la mejor salud. Sin embargo, en algunas circunstancias su aparicion es determinada por una emocion viva, por un esceso en el régimen, por otra enfermedad ó por un acceso de fiebre intermitente, y tambien son precedidas á veces de una alteracion general mas ó menos marcada de mal estar, de cefalalgia, etc., que desaparecen á medida que la erupcion se presenta. Respecto á la relacion que existe entre estas erupciones y los síntomas venéreos primitivos, diremos que la esperiencia ha demostrado que todas pueden desarrollarse tanto á beneficio de una blenorragia como á consecuencia de la úlcera hunterina, de bubones, y por el contrario.

Diagnóstico. Bien que las *sifílides* se presenten en la mayoría de casos con caracteres marcados, son sin embargo las que se desconocen mas comunmente, á pesar del conjunto de síntomas que presentan, que chocan al ojo ejer-

Digitized by Google

citado antes de pasar á examinarlos aisladamente. Respecto al valor que algunos patologistas han concedido á las preparaciones mercuriales como medio de diagnóstico, debemos confesar que no se lo acordamos, pues que aunque sin duda alguna sea el mercurio el medio mas precioso que poseemos para combatir la *sífilis*, sus resultados estan combinados con tantas modificaciones, que seria cuando menos singular asentar sobre él el juicio de una enfermedad; pues por otra parte, como veremos, estas *sifilides* presentan en la mayoría de casos caracteres bastante positivos para poder distinguirlas de las erupciones que con ellas pudieran confundirse, sin tener necesidad de recurrir á un medio tan poco seguro.

Las *sifilides* pueden ser equivocadas con un cierto número de erupciones que pertenecen mas ó menos á tal ó cual forma, á tal ó cual estado; y las que pueden asemejar mayormente la *sifilide ecsantemática*, son la *alfombrilla* y la *urticaria*, entre las *sifilides* agudas; y las *efélides*, respecto á las que siguen una marcha crónica.

Alfombrilla. Este ecsantema difiere de las placas grises de la *sifilide* del mismo nombre por su colorido rosa y por los síntomas generales que la acompañan; ademas la *alfombrilla sifilítica* tiene comunmente una marcha crónica muy diferente de la de la *alfombrilla simple*; pero es muy importante tener tambien presente, que en la *alfombrilla sifilítica* el color cobrizo es menos apreciable en el principio de la aparicion del ecsantema, en el que las placas son mas rojas, y que en la *simple* el color rojo disminuye poco á poco para desaparecer definitivamente.

Urticaria. Las placas de la *urticaria*, poco estensas, desarrolladas espontáneamente, y acompañadas de prurito, se asimilan bastante bien hasta cierto punto, á las placas de la *sifilide ecsantemática* aguda de la misma especie; sin embargo, el colorido de estas erupciones es diferente, pues que en la simple las placas son ó mas rojas ó mas blancas que el resto de la piel; pero nunca grises como en la *sifili-*

Digitized by Google

de, y ademas en la primera son mas prominentes, el prurito es mucho mas vivo, y desaparecen y reaparecen espontáneamente al cabo de un tiempo mas ó menos largo; caracteres que no se encuentran en la erupcion venérea. La *sifílide ecsantemática* aguda acompaña casi siempre á los síntomas primitivos, y con especialidad á la blenorragia, ó por lo menos aparece poco tiempo despues de la desaparicion de estos.

Efélides. Las *efélides* difieren de las manchas sifilíticas, en que por lo comun son mayores, irregulares, esparcidas sobre una superficie mucho mas estensa, y ocupan particularmente el vientre y la parte anterior del pecho; y las manchas sifilíticas, por lo regular redondeadas, esceden rara vez del tamaño de un escudo, son poco numerosas, y se encuentran sobre todo en la cara, principalmente en la frente y cejas; ademas las *efélides* son de color amarillo y estan acompañadas en algunos casos de un prurito vivo, y habitualmente de una esfoliacion furfurácea. Las manchas venéreas son de color rojo cobrizo, algunas veces como negruzco, no producen sino un leve prurito, y rara vez son el asiento de una descamacion ligera; y por último, nunca forman, reuniéndose como las *efélides*, placas contínuas con bordes irregulares que cubran superficies de mucha estension, y casi siempre estan acompañadas de algunos síntomas debidos á la infeccion general.

Sifílide vesiculosa. Los caracteres de la *sifílide vesiculosa* son: la aureola cobriza que rodea la base de las vesículas, su asiento, su número y disposicion, los progresos lentos de la inflamacion, los signos precursores, y sobre todo los síntomas concomitantes.

Sifílide pustulosa. La *sifílide pustulosa* podria ser confundida con la *acnea* y con el *ectima*.

Acnea. Las pústulas de la *acnea*, sobre todo las que tienen su asiento en la cara, y principalmente en la frente, podrian confundirse con las de la *sifílide*, tanto mas, cuanto que como ellas no presentan muchas veces sino un pe-

Digitized by Google

queño punto purulento; pero en la *acnea* son mas prominentes, rojas, y estan rodeadas algunas veces de una aureola eritematosa muy pronunciada, mientras que en la *sifilide* presentan un color violáceo y su base una inyeccion cobriza; ademas, en la *acnea* los intervalos que separan las pústulas estan rojos, brillantes, aceitosos y sembrados de puntitos negros, y en la erupcion venérea la piel está terrosa y como marchita: en fin, las pústulas sifilíticas dejan tras sí unas pequeñas cicatrices, lo que rara vez sucede en la *acnea*, si esceptuamos la *indurata*, la que por otra parte presenta caracteres diferentes, pues las cicatrices de las pústulas sifilíticas son redondas, y las de la *acnea*, oblongas.

Ectima. Las pústulas phlisáceas de la *sifilide*, asemejan mucho en ciertas circunstancias á las del *ectima*; pero la aureola que rodea la base de las pústulas ectimoides es de un color rojo púrpura, y en la *sifilide* cobrizo; las costras de esta última son mas espesas, mas adherentes, algunas veces casi negras y hendidas ó surcadas circularmente: las ulceraciones que suceden á las pústulas son redondas, sus bordes cortados perpendicularmente, etc., y son seguidas constantemente de una cicatriz deprimida é indeleble: por último, casi siempre presenta el enfermo al mismo tiempo síntomas concomitantes, debidos á la infeccion.

Sifilide tuberculosa. Las erupciones que podrian confundirse con la *sifilide tuberculosa*, son: la *lepra*, algunas variedades del *psoriasis*, la *acnea indurata* y el *lupus*.

Lepra. Hemos visto que los tubérculos sifilíticos podian, colocados exactamente unos al lado de otros, y dejando poco intervalo entre sí, formar círculos perfectos capaces de asemejar á los de la *lepra*; pero en estos casos nunca este círculo es contínuo como en la afeccion escamosa, sino que estos tubérculos estan aislados, son lisos, prominentes, de color cobrizo ó violáceo, cubiertos de laminillas delgadas y duras, mas pequeñas siempre que la induracion en cuyo vértice reposan, mientras que las de la *lepra*

Digitized by Google

son mas grandes, y cubren los bordes de la placa, y en algunos casos, parte de su centro ó toda la placa.

Psoriasis girata. Los tubérculos sifilíticos en via de curacion, cuando existen tan solo en algunas porciones de un círculo que ha desaparecido en parte, han sido confundidos con el *psoriasis girata*, tambien en via de curacion; pero los caracteres que acabamos de describir mas arriba al hablar de la *lepra*, son aplicables á este caso.

Psoriasis guttata. El *psoriasis guttata* del escroto, ha sido confundido muchas veces con ciertos tubérculos sifilíticos, que se encuentran tan comunmente en este sitio; sin embargo, siempre será fácil no equivocarlos, si se atiende á que estos tubérculos son redondos, gruesos, aplanados (*pústulas planas de Cullerier*), que se ulceran por su vértice y segregan un líquido sanioso de olor infecto, y que por el contrario, las elevaciones del *psoriasis guttata* estan secas y cubiertas de escamas mas ó menos grandes, que no se ulceran jamas.

Acnea indurata. Esta variedad puede, como llevamos dicho, dejar sobre el dorso, sitio que ocupa por lo comun, unas induraciones circunscritas, algunas veces bastante voluminosas, que imitan tanto mas los tubérculos sifilíticos, cuanto que se hallan confundidas sin órden alguno con un sin número de cicatrices; pero por lo comun, cuando estos últimos ocupan esta region, son duros, de un color rojo cobrizo, redondeados, é igualan muchas veces al tamaño de una nuez pequeña: por lo comun se ulceran invadiendo las partes vecinas, y se cubren de costras espesas, que dejan tras sí, no unas cicatrices oblongas como las de la *acnea*, sino unas bridas informes contorneadas, formando espiral.

Lupus. En algunos casos es dificil distinguir los nacientes tubérculos del *lupus* de los de la *sifilide*; pero los primeros son rojizos, blandos, poco desenvueltos; su vértice está como marchito y hendido; la piel que los rodea es el asiento de una ligera hinchazon de caracter edematoso;

Digitized by Google

y los segundos son de color cobrizo, mas prominentes que los del *lupus*, duros, lisos y resplandecientes; el que por otra parte empieza por lo comun en los carrillos, mientras que la *sifilide tuberculosa* de ordinario en la frente ó en las alas de la nariz; por último, el *lupus* ataca particularmente á los individuos jóvenes, escrofulosos y de débil constitucion, mientras que la *sifilide tuberculosa*, que en la mayoría de casos es un síntoma consecutivo, ataca por lo comun á los adultos, y es acompañada de otros síntomas de infeccion constitucional.

Sifilide papulosa. Las erupciones cutáneas con que se podria confundir la *sifilide papulosa*, son la *sarna* y el *lichen*.

Sarna. En algunas circunstancias las pápulas sifilíticas son muy pequeñas, ligeramente cónicas, y se podrian tanto mas confundir con la *sarna*, cuanto que en muchas descripciones se ha dicho que esta *sifilide* presentaba unas pequeñas colecciones serosas y trasparentes, análogas á las que constituyen las lesiones elementales de la *sarna*; pero fuera de que sus caracteres son muy marcados, basta alguna atencion para convencerse de la naturaleza papulosa de esta *sifilide*, mientras que la *sarna* es una afeccion vesiculosa.

Lichen. El *lichen sifilítico* se distingue del *simplex*, en que en la erupcion venérea las pápulas muy pequeñas, ligeramente cónicas y muy numerosas, son de color mas oscuro, y en algunos puntos sus aureolas violáceas se confunden y forman una superficie de color cobrizo, llena de puntitos ligeramente prominentes, de color mas claro.

En el *lichen simplex* la erupcion está por lo comun limitada á una sola region de mayor ó menor estension, y con especialidad á los miembros, mientras que en la *sifilide papulosa* cubre todo el cuerpo y principalmente la cara, verificándose la erupcion casi simultáneamente en todos los puntos: seria supérfluo describir los caracteres que distinguen la *sifilide papulosa* de la viruela, pues que no cree-

Digitized by Google

mos que jamas puedan confundirse: en algunos casos las pápulas sifilíticas son mas voluminosas, aplanadas, numerosas, y se cubren de escamas que imprimen á la erupcion el aspecto de una *sifilide escamosa*; pero en estos casos la duda solo es posible en un período de la afeccion, pues que en el principio se reconocen perfectamente las pápulas, sucediendo lo mismo una vez verificada la caida de las escamas: asi pues, los antecedentes ó los cambios ulteriores bastarán para reconocer la forma primitiva de la erupcion.

Sifilide escamosa. La *sifilide, escamosa* puede, como hemos dicho, revestir muchas de las formas pertenecientes al órden de escamas; pero con las que puede confundirse principalmente son la *lepra* y el *psoriasis*.

Lepra. La *sifilide escamosa*, cuyas placas son prominentes por sus bordes y deprimidas en su centro, podria tanto mas confundirse con la *lepra*, cuanto que ha sido descrita como una variedad de esta última erupcion, bajo el nombre de *lepra nigricans*; pero en este caso las placas son casi negras, como lo indica la denominacion que le ha sido señalada, y este caracter es mas que suficiente para su diagnóstico.

Psoriasis. Algunas veces la *sifilide escamosa* se presenta con el aspecto del *psoriasis*, y principalmente del *guttata*; pero en la erupcion venérea las placas tienen un color cobrizo, estan cubiertas de escamas pequeñas, delgadas y grises, mucho menos espesas que las del *psoriasis*, no presentando como las de este hendiduras profundas; y ademas existe el signo patognomónico que hemos descrito, debido á un círculo blanco que rodea la base de cada placa.

Tales son las diversas erupciones con las que pudiera ser dificil no confundir las diversas formas de *sifilides*; pero añadiremos que independientemente de los caracteres descritos, casi siempre se corrobora el diagnóstico con otros síntomas concomitantes, tales como ulceraciones en

Digitized by Google

la garganta, dolores osteócopos, exostoses, iritis, etc. Por último, existen dos estados que pueden corresponder á muchas especies de *sifilide*, y en los que las erupciones venéreas podrian ser confundidas con afecciones cutáneas de otra naturaleza: estos estados estan compuestos de costras mas ó menos espesas, ó de úlceras mas ó menos grandes.

Estado crustáceo. Las incrustaciones que suceden algunas veces á las pústulas, pero mas comunmente á los tubérculos sifilíticos, podrian, como hemos visto, confundirse con las costras del *impétigo*; pero en la afeccion impetiginosa estas son amarillas, fáciles de desprender, y en las *sifilides* por el contrario, son verdosas, algunas veces casi negras, agrietadas circularmente, duras, estan siempre muy adheridas, y penetran mas ó menos profundamente en el espesor del dermis.

Estado ulceroso. Las ulceraciones sifilíticas podrian algunas veces confundirse con las del *lupus*; pero las primeras presentan una reunion de caracteres que jamas tienen las del *lupus*, pues son profundas y escavadas, sus bordes duros, callosos, cortados perpendicularmente, y estan rodeados de una aureola cobriza; mientras que las del *lupus* no son tan profundas, sus bordes son blandos y de color violáceo, y la piel que las rodea se halla infartada y como edematosa; cuando estas úlceras tienden á invadir las superficies vecinas, no forman espirales como las sifilíticas llamadas serpiginosas; pero es mucho mas dificil distinguirlas cuando ocupan un sitio poco estenso, como la nariz, y cuando destruyen las partes que les sirven de asiento. Sin embargo, independientemente de los caracteres que acabamos de enumerar, se tendrá presente que los estragos que causa el *lupus* tienen su punto de partida en la piel, mientras que en la *sifilis* son por lo comun las partes internas, y sobre todo los huesos, los afectados primitivamente, y las ulceraciones sifilíticas destruyen los tejidos con mucha mas

Digitized by Google

rapidez, y estan por lo regular acompañadas de otros síntomas venéreos.

Pronóstico. La gravedad del pronóstico de las *sifilides* nace de los síntomas concomitantes y de la infeccion general. Las úlceras serpiginosas merecen la mas séria atencion por la profundidad de los estragos que suelen originar en ciertas regiones, habitualmente espuestas á la vista ó situadas en la inmediacion de órganos importantes. La forma tuberculosa y ciertas variedades de pústulas sifilíticas traen consigo graves inconvenientes. La *sifilide escamosa* se manifiesta frecuentemente rebelde á la accion de los medicamentos. El pronóstico es menos favorable cuando el virus venéreo ha penetrado en la profundidad de los tejidos, y se ha arraigado por efecto de repetidas inoculaciones. La multiplicidad de los síntomas secundarios, la coincidencia de las escrófulas, el estado caquéctico de la constitucion, la pérdida absoluta de las fuerzas del paciente, oponen el mayor obstáculo á la curacion; y si la enfermedad se complica con la lesion de órganos necesarios al sostenimiento de la vida, el enfermo puede sucumbir con prontitud.

Tratamiento. Pocas enfermedades hay contra las que hayan sido recomendados mas medicamentos que para los síntomas sifilíticos secundarios, y entre ellos para las *sifilides*; por tanto nos limitaremos á esponer los mas recomendados y cuyo empleo es mas comunmente seguido de buen resultado. Respecto á los antiflojísticos y emolientes, preconizados como susceptibles de obtener curaciones, nos apresuramos á decir, teniendo en consideracion un gran número de hechos: 1.° Que por lo comun son útiles y aun indispensables como medios auxiliares. 2.° Que en algunos casos, aunque raros, las erupciones venéreas han desaparecido bajo su influencia. 3.° Que en casi la totalidad de los casos son insuficientes, si esceptuamos la *sifilide ecsantemática* y *papulosa aguda*, que comunmente son erupciones efímeras que acompañan los síntomas pri-

Digitized by Google

mitivos y desaparecen con ellos. El tratamiento de la *sifílides* se compone de medicamentos internos y de aplicaciones esternas; y los que han producido mejores resultados entre las manos de Mr. Biett son los siguientes:

1.° *Mercurio.* Las preparaciones mercuriales son sin contradicion los medios mas útiles que la terapeútica posee para combatir las *sifílides*; y si bien hay casos en que su accion es nula, por lo comun producen resultados admirables, y no estamos lejos de creer que los resultados negativos de estas preparaciones dependen del modo como son administradas; asi que, jamas deben emplearse en el período de agudeza de la enfermedad. No podemos señalar la dósis de estas preparaciones de un modo general, pues varían segun la gravedad de los accidentes, las fuerzas del individuo, la accion del medicamento etc., y entre estas preparaciones se puede recurrir al licor de Van-Swieten, á las píldoras de deuto-cloruro, de opio etc.; pero cuando los enfermos son débiles, irritables, y cuando se tema despertar la susceptibilidad de la mucosa de las vias digestivas, se recurre con ventaja al mercurio soluble de Hanheman, muy conveniente con especialidad en las *sifílides* poco inveteradas, administrándolo en dósis de un grano por dia. Entre las preparaciones de este género una de las que hemos visto seguidas mas comunmente de buen resultado, es el jarabe de Larrey en dósis de una onza. En fin, Mr. Biett obtuvo los mas prontos é inesperados resultados del proto-ioduro de mercurio introducido por él en la terapeútica de las enfermedades de la piel. Estas preparaciones mercuriales administradas con prudencia y en cortas dósis, rara vez determinan accidentes, siempre que se tenga cuidado de suspenderlas cuando las vias digestivas sufren con su administracion, á condicion de continuarlas cuando estas vísceras recobran su estado normal, durante un tiempo que varía segun sus efectos y la tenacidad de los síntomas, sin que creamos sea necesario prolongar el tratamiento un

Digitized by Google

mes despues de la desaparicion de los síntomas para precaver las recidivas.

Sudoríficos. Los sudoríficos han sido por lo comun muy útiles, empleados, bien solos, bien, y esto es lo mas eficaz, combinados con otros medios, y al efecto se administran el cocimiento de guayaco ó de zarzaparrilla, el que se combina con el jarabe sudorífico.

Tisana de Feltz. La tisana de Feltz ha producido muy buenos resultados, mayormente en los casos en que el mercurio ha sido propinado inutilmente: al efecto se hará tomar al enfermo dos ó tres vasos por dia de esta tisana.

Muriato de oro. El muriato de oro ha sido recomendado como un escelente sucedáneo de las preparaciones mercuriales; pero está muy lejos de producir los efectos ventajosos que se le han atribuido.

Subcarbonato de amoniaco. Con este medicamento se han obtenido á veces rápidas curaciones, administrado segun el método del profesor Perilhe; y Mr. Biett, que ha llamado en sus lecciones clínicas la atencion sobre él, ha conseguido con su uso resultados muy felices en algunos casos.

Acídulos. Mr. Biett ha combatido felizmente ciertas *sifilides* por medio de los ácidos minerales como el sulfúrico ó el nítrico, dilatados en un líquido emoliente. Independientemente de los medicamentos internos hay ciertas formas, ciertos estados de las *sifilides* que reclaman el uso de aplicaciones esternas apropiadas. Asi pues, es muchas veces oportuno activar la resolucion de los tubérculos, y al efecto se usan muchas pomadas compuestas, bien con el proto-nitrato, bien con el proto-ioduro ó con el deuto-ioduro de mercurio; pero de todas las preparaciones de este género, la mas útil es la pomada de ioduro de azufre en dósis de veinte ó treinta granos por onza de manteca.

Las disoluciones compuestas con los mercuriales mas ó menos concentradas, como la del agua roja, la del sul-

Digitized by Google

fato de zinc ó de cobre, las lociones alcoholizadas, los linimentos muriáticos, son por lo comun inútiles, y aun en algunos casos pueden ser perjudiciales. Por último, las úlceras sifilíticas tambien reclaman medios particulares; asi que, á veces es necesario modificarlas ó limitar sus estragos por medio de la aplicacion de pomadas escitantes compuestas con el deutóxido, el deuto-ioduro, ó el cianuro de mercurio, y cuando es necesario atacarlas mas activamente, se recurrirá á las cauterizaciones ligeras con el nitrato ácido de mercurio, y para calmar los vivos dolores que producen á veces, se imitará á Mr. Biett, que las cubria con planchuelas untadas con el cerato hidrociánico. Tales son los medios con que se combaten las *sifilides* en la mayoría de los casos, los que son ayudados poderosamente con el auxilio de los baños simples, alcalinos ó de vapor, con las duchas de la misma especie etc., los que en algunas circunstancias bastan por sí solos para hacer desaparecer algunas de estas erupciones; y las fumigaciones de cinabrio administradas por medio del aparato de Mr. Biett, producen por sí solas muchas veces la resolucion y la desaparicion completa de los tubérculos que aparecen en el escroto y en la márgen del ano, llamados por Cullerier *pústulas chatas*. Respeto á los baños de sublimado, con los que se han hecho de algunos años á esta parte nuevas esperiencias, cuyos resultados no son aun suficientemente conocidos, diremos que sus efectos estan envueltos en muchas inexactitudes, pues por lo comun esta sal es diluida en una agua cargada de sales alcalinas, que imprimen al medicamento modificaciones que no han sido estudiadas.

En algunas circunstancias, que por otra parte se presentan muy comunmente al observar, las *sifilides* resisten á todos los remedios que acabamos de indicar, y ceden al opio administrado en un principio en dosis de medio grano por dia, teniendo cuidado de aumentar la dosis cada tres ó cuatro dias hasta llegar á cuatro granos

Digitized by Google

del estracto acuoso. Los medios empíricos como el cocimiento de Arnault y el de Zitmann, han conseguido tambien en algunas ocasiones buenos resultados, y para los detalles de este último modo de tratamiento, consúltese el escelente tratado de Mr. Lagneau.

Aunque estamos muy distantes de recomendar de un modo positivo esta medicacion empírica, sin embargo, hemos visto algunos sucesos felices obtenidos con estos cocimientos en casos desesperados, que no fueron seguidos de acidente alguno, si se esceptúa la diarrea que sobreviene á veces con el cocimiento de Zitmann, que obliga á suspenderlo ó á renunciar á él. Con estos diversos medios conviene combatir las erupciones venéreas y sus síntomas concomitantes, aunque algunos de estos últimos, como las ulceraciones de la garganta, del velo del paladar etc. exigen algunos medios especiales, como gargarismos colutorios de deuto-cloruro de mercurio y con el láudano. En la iritis se usan las sangrías, las sanguijuelas detras de las orejas, y el calomelano en mucha dosis, muy recomendado por los ingleses.

Cuando la *sifilide* afecta á los niños de pecho, es indispensable administrar algunas de las preparaciones que llevamos indicadas, ó dar las fricciones con el ungüento napolitano y el alcanfor á la nodriza, y si esta fuese muy debil para someterla á estos tratamientos, se nutrirá al niño con la leche de una cabra, á la que se harán las fricciones mencionadas.

Digitized by Google

Digitized by Google

FORMULARIO.

FÓRMULAS EMPLEADAS PRINCIPALMENTE POR M. BIETT EN EL HOSPITAL DE SAN LUIS DE PARIS, ENTRE LAS QUE UN GRAN NÚMERO HAN SIDO INTRODUCIDAS POR EL MISMO PROFESOR EN LA TERAPÉUTICA DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL.

PRIMERA PARTE.

Medicamentos para el uso interno.

SECCION PRIMERA.

TISANAS.

Tisana amarga.

℞. Hojas de saponaria media onza.
Agua hirviendo. . . . una libra.

Infúndase durante media hora, cuélese y endúlcese.

Del mismo modo se preparan las tisanas de achicoria silvestre, de escabiosa, de lúpulo, etc.

Usos. En la mayor parte de las enfermedades crónicas de la piel.

Dosis. Indeterminadas.

Otra tisana.

℞. De raiz de genciana quebrantada una dracma.
Agua comun. . . . . dos libras.

Hágase hervir durante seis minutos, y añádase:
Especies amargas dos dracmas.

Digitized by Google

Infúndáse durante dos horas, cuélese y endúlcese.

Usos. En las enfermedades crónicas de la piel. En las escrófulas.

Dosis. Indeterminadas.

Limonada mineral.

℞.	Acido sulfúrico medic.	doce á veinte y cuatro gotas.
	Cocimiento de cebada	una libra.
	Jarabe.	q. s.

Otra limonada mineral.

℞.	Acido hidroclórico. .	doce á veinte y cuatro gotas.
	Cocimiento de cebada	una libra.
	Jarabe.	q. s.

Otra limonada mineral.

℞.	Acido nítrico medic.	doce á veinte y cuatro gotas.
	Infusion de saponaria	una libra.
	Jarabe.	q. s.

Usos. En las erupciones con prurito y exhalacion de un líquido, lichen, eccema, y en algunas sifílides.

Dosis. Tres vasos por dia.

Limonada vegetal.

℞.	Limon ó naranja	en pedazos, núm. 1.
	Agua hirviendo. .	dos libras.

Hágase hervir durante algunos minutos, cuélese y endúlcese.

Usos. En todas las erupciones agudas.

Dosis. Indeterminadas.

Tisana alcalina.

℞.	Subcarbonato de potasa	de media á una dracma.
	Infusion amarga.	una libra.

Digitized by Google

Otra tisana alcalina.

℞. Subcarbonato de sosa de media á una dracma.
Agua de cebada. . . . una libra.

Usos. En el lichen, prúrigo, y afecciones crónicas acompañadas de prurito.

Dosis. Cuatro vasos por dia.

Tisana laxante.

℞. Sulfato de sosa. . . . . media onza.
Infusion de flores de achicoria una libra.

Otra tisana laxante.

℞. Tartrato acídulo de potasa dos dracmas.
Suero. . . . . una libra.

Dosis. Dos ó tres vasos por la mañana.

Tisana sudorífica.

℞. Guayaco raspado una onza.

Hágase hervir en dos cuartillos de agua hasta reducirla á uno, cuélese y endúlcese.

Del mismo modo se prepara el cocimiento de zarzaparrilla.

Usos. En las sifílides.

Dosis. Cuatro vasos: dos por mañana y tarde.

Otra tisana sudorífica.

℞. Guayaco raspado una onza.

Hiérvase en dos cuartillos de agua hasta reducirla á uno.

Añádase

Dafne mecereon un escrúpulo.

Digitized by Google

Usos. Mr. Biett ha empleado comunmente esta tisana con buen resultado en la sífilis constitucional.

Dosis. Cuatro vasos, dos por mañana y noche.

Tisana de Feltz.

℞. Súlfuro de antimonio cuatro onzas.

Enciérrese en una muñeca de llenzo y hágase hervir por lo menos durante una hora en agua, pasada la que se sacará y pondrá en una fuente.

Zarzaparrilla cortada tres onzas.
Cola de pescado. . . media onza y dos escrúpulos.
Agua. . . . . seis libras.

Hiérvase hasta reducir el líquido á la mitad, y cuélese (Soubeirán).

Usos. En la sífilis constitucional.

Dosis. Tres vasos por dia: uno por la mañana otro por el mediodia y el tercero por la noche.

Cocimiento de Zittmann.

N.º 1.

℞. Zarzaparrilla. . . . . doce onzas.
Agua. . . . . veinte y cuatro libras.

Hiérvase durante dos horas.

Suspéndase en este líquido una muñeca compuesta de

℞. Sulfato de alumina. . onza y media.
Mercurio dulce. . . . media onza.
Súlfuro de mercurio una dracma.

Añádase:

℞. Regaliz. . . . . onza y media.

Digitized by Google

Hojas de sen. . . . . dos onzas.
Simiente de anís. . . media onza.

Retírese del fuego y déjese infundir.

Cuélese para obtener diez y seis libras del cocimiento núm. 1.

N.º 2.

℞. Resíduo del primer cocimiento.
Raiz de zarzaparrilla. . . . . seis onzas.
Agua. . . . . veinte y cuatro libras.

Hiérvase durante dos horas, y añádase al fin:

Corteza de limon. .
Canela. . . . . } tres dracmas.
Cardamomo menor..
Regaliz. . . . . seis dracmas.

Infúndase durante una hora. Cuélese para obtener diez y seis libras del cocimiento núm. 2.

Usos. En la sífilis constitucional.

Dosis. Antes de empezar el tratamiento el enfermo tomará la víspera seis píldoras compuestas.

℞. Resina de jalapa. . . dos granos.
Gutagamba. . . . . medio grano.
Aloes. . . . . , . . . cuatro granos.

De estas píldoras se tomarán seis con una hora de intervalo, y al siguiente dia el enfermo empezará á usar el cocimiento en la forma siguiente:

1.º Por la mañana bien temprano la mitad de una botella del cocimiento núm. 1, por vasos de media en media hora guardando cama.

2.º A la mitad del dia una botella del cocimiento núm. 2, por vasos de media en media hora.

Digitized by Google

3.° Por la noche concluirá la media botella núm. 1, tomando el cocimiento por vasos.

Este cocimiento se usará durante veinte y dos ó cuarenta y cinco dias.

Tisana de dulcamara.

℞. Dulcamara cortada.. media onza.
Agua. . . . . dos libras.

Hiérvase hasta reducir el líquido á la tercera parte.

Se puede aumentar la dosis de la dulcamara hasta una onza ú onza y media, observando sus efectos.

Usos. En la mayor parte de las erupciones crónicas, pero particularmente en la lepra vulgar.

Dosis. En el principio solo se administrará medio vaso; pero mas adelante se llegará hasta un vaso por mañana y tarde.

Tisana de olmo piramidal.

℞. Corteza de olmo piramidal cuatro onzas.
Agua. . . . . cuatro libras.

Redúzcase el líquido á la mitad.

Usos. En las afecciones escamosas.

Dosis. De dos á cuatro vasos en veinte y cuatro horas.

SEGUNDA SECCION.

MISTURAS.—DISOLUCIONES.—JARABES.

Mistura.

℞. Jarabe de fumaria. . . . doce onzas.
De violetas silvestres. . . cuatro onzas.
Sulfite-sulfurado de sosa dos dracmas.

Mézclese.

Digitized by Google

Usos. M. Biett emplea esta mistura con ventaja en el tratamiento de muchas afecciones crónicas, y notablemente en el eccema y el liquen.

Dosis. Dos cucharadas por dia.

Mistura.

℞. Jarabe de fumaria. . una libra.
Bicarbonate de sosa tres dracmas.
M.

Usos. En el eccema, líquen y prúrigo.

Dosis. Dos cucharadas, una por la mañana en ayunas y otra por la noche al tiempo de acostarse.

Disolucion de Pearson.

℞. Arseniato de sosa. . cuatro granos.
Agua destilada. . . . cuatro onzas.
Disuélvase.

Usos. En la mayor parte de las enfermedades crónicas de la piel, en el eccema, impétigo, líquen, etc.; pero principalmente en las afecciones escamosas, como la lepra, y el psoriasis.

Dosis. Desde doce gotas hasta una dracma.

Disolucion de Fowler.

℞. Acido arsenioso. . . . . } aa una dracma y diez
Carbonato de potasa. . . . . } y ocho granos.
Agua destilada. . . . . una libra.
Alcohol de melisa compuesto media onza.

Redúzcase á polvo el ácido arsenioso, mézclese con el carbonato de potasa, y hágase hervir en un vaso de vidrio hasta que él ácido arsenioso esté disuelto completamente.

Digitized by Google

Añádase el alcohol de melisa cuando el líquido esté frio.

Filtrese y añádase una cantidad de agua suficiente para que el conjunto componga exactamente una libra.

Usos. Los de la precedente.

Dosis. Se empieza por tres gotas y se aumenta progresivamente hasta llegar á doce ó quince.

Licor arsenical de Mr. Biett.

℞. Arseniate de amoniaco cuatro granos.
Agua destilada. . . . . cuatro onzas.

M.

Usos. Los de las disoluciones precedentes.

Dosis. Mr. Biett, que ha introducido ventajosamente esta preparacion en la terapéutica de las enfermedades de la piel, lo ha empleado en las mismas dosis que la disolucion de Pearson.

Tintura de cantáridas.

℞. Polvos de cantáridas. . . . . dos onzas.
Alcohol á 21° Cart. (56 cént.) una libra.

Macérese durante quince dias.

Cuélese y esprímase.

Usos. En las afecciones escamosas y en la elefantiasis de los griegos.

Dosis. Se empieza por tres ó cuatro gotas por la mañana en ayunas en una cucharada de tisana, aumentando progresivamente hasta veinte y cinco ó treinta.

Jarabe de Larrey.

℞. Jarabe sudorifico. . . . . una libra.

Digitized by Google

Deuto-cloruro de mercurio	cinco granos.
Hidroclorato de amoniaco. .	
Estracto acuoso de opio. . .	
Licor de Hoffmann..	media dracma.

M.

Usos. En las sifilides.

Dosis. De media á dos onzas.

Mistura.

℞. Jarabe de daphne mecereon	dos onzas.
Balsámico de tolú..	cuatro onzas.
Sub-carbonato de amoniaco	media onza.

M.

Usos. En la sífilis constitucional.

Dosis. Dos cucharadas por dia, una por la mañana y otra por la noche.

Disolucion de hidroclorato de cal.

℞. Hidroclarato de cal	dos dracmas ó media onza.
Agua destilada. . . .	una libra.

Disuélvase y añádase:

Jarabe de genciana	ocho onzas.

M.

Usos. En el lupus escrofuloso.

Dosis. Una ó dos cucharadas por mañana y tarde.

Licor de Van-Swieten.

℞. Deuto-cloruro de mercurio	diez y ocho granos.
Agua pura.	veinte y nueve onzas.
Alcohol rectificado.	tres onzas.

Digitized by Google

Disuélvase el sublimado corrosivo en el alcohol, y añádase en seguida el agua destilada.

Usos. Sífilis constitucional.

Dosis. Una cucharada por dia en un vaso de cocimiento de zarzaparrilla.

Tintura de iodo.

℞. Iodo. . . . . una onza.
Alcohol á 34° Cart. (86 cént.) doce onzas.

Disuélvase y filtrese.

Usos. En las enfermedades de la piel complicadas con escrófulas, y en la elefantiasis de los griegos.

Dosis. Tres á cuatro gotas aumentadas progresivamente hasta llegar á doce ó quince.

Tintura de Belladona.

℞. Hojas de Belladona. . . . cuatro onzas.
Alcohol. . . . . una libra.

Macérese durante quince dias, cuélese y esprímase.

Usos. Preservativo de la escarlatina.

Dosis. Seis gotas por dia en los niños de ocho á diez años.

Digitized by Google

SECCION TERCERA.

POLVOS.—PILDORAS.

Polvo súlfuro-magnesiano.

℞. Azufre sublimado } media onza.
Magnesia.. . . . . }

Para dividir en diez y ocho papeles.

Usos. En el eccema crónico: afecciones escamosas.

Dosis. Un papel por dia.

Polvo de hidroclorato de oro.

℞. Hidroclorato de oro dos granos.
Goma arábiga. . . . seis granos.

Mézclese y divídase en doce tomas.

Usos. En las sifílides.

Dosis. Un papel dos veces por dia en fricciones sobre la lengua.

Polvo purgante.

℞. Calomelano.. . dos escrúpulos.
Azucar blanca media dracma.

Mézclese y divídase en doce tomas.

Usos. En la mayoría de las erupciones crónicas.

Dosis. Una toma por dia.

Píldoras purgantes.

℞. Calomelano preparado al vapor media dracma.
Estracto de taraxacon. . . . . una dracma.

Mézclese y divídase en treinta y seis píldoras.

Digitized by Google

Píldoras de proto-ioduro de mercurio.

℞. Proto-ioduro de mercurio.. . . doce granos.
Tridacio. . . . . dos escrúpulos.

Para hacer cuarenta y ocho píldoras.
Usos. En las sifílides.
Dosis. De una á cuatro píldoras.

Otras píldoras de proto-ioduro de mercurio.

℞. Proto-ioduro de mercurio. . . . media dracma.
Estracto de guayaco. . . . . una dracma.
Tridacio. . . . . dos escrúpulos.
Jarabe de zarzaparrilla.. . . . q. s.

Divídase en setenta y dos píldoras.
Usos. En las sifílides.
Dosis. Una por dia en el principio hasta llegar á dos.

Píldoras de mercurio de Hahnemann.

℞. Mercurio gomoso de Hahnemann } un escrúpulo.
Polvo de malva.. . . . . }

Mézclese y divídase en veinte y cuatro píldoras.

Usos. En las sifílides.
Dosis. De una á cuatro.

Píldoras de deuto-cloruro de mercurio.

℞. Estracto hidro-alcohólico de acónito seis granos.
Deuto-cloruro de mercurio.. . . . . dos granos.
Polvo de malva.. . . . . ocho granos.

Hágense ocho píldoras.
Usos. Los mismos.
Dosis. De una á cuatro por dia.

Digitized by Google

Píldoras de deuto-ioduro de mercurio.

℞. Deuto-ioduro de mercurio. . seis granos.
Polvo de malva. . . . . media dracma.

Háganse treinta y seis píldoras.

Usos. Los mismos.
Dosis. Dos ó tres por dia.

Píldoras de Sedillot.

℞. Ungüento mercurial doble. . . media dracma.
Jabon medicinal. . . . . dos escrúpulos.
Polvo de malva. . . . . un escrúpulo.

Divídase en treinta y seis píldoras de á cuatro granos.

Usos. Los mismos.
Dosis. De dos á tres por dia.

Píldoras mercuriales de Mr. Biett.

℞. Ungüento mercurial.. } una dracma.
Polvo de zarzaparrilla }

Mézclese y divídase en cuarenta y ocho píldoras.
Usos. Los mismos.
Dosis. De una á cuatro por dia.

Otras del mismo.

℞. Fosfato de mercurio. . . . . media dracma.
Estracto de fumaria. . . . . una dracma.

Mézclese y divídase en cuarenta y ocho píldoras.

Usos. Los mismos.
Dosis. De una á dos por dia.

Digitized by Google

Píldoras de acónito.

℞. Estracto hidro-alcohólico de acónito media dracma.
Polvo de malva. . . . . dos escrúpulos.

Mézclese y divídase en cuarenta y ocho píldoras.
Usos. En las sifílides y dolores osteócopos.
Dosis. De una á dos por mañana y noche.

Píldoras de Plummer.

℞. Azufre dorado de antimonio } tres dracmas.
Protocloruro de mercurio. . }
Azucar depurada de regalíz dos dracmas.
Mucílago de goma arábiga. . q. s.

Divídase en píldoras de á seis granos.
Usos. En la mayor parte de las erupciones crónicas.
Dosis. De una á dos.

Otras pildoras.

℞. Masa de Belloste. . . dos escrúpulos.
Jabon medicinal.. . . una dracma.

Mézclese y divídase en treinta y seis píldoras.
Usos. En el eccema crónico.
Dosis. Dos por dia.

Píldoras asiáticas.

℞. Acido arsenioso porfirizado.. . un grano.
Pimienta negra pulverizada. . doce granos.
Goma arábiga pulverizada. . . dos granos.
Agua comun. . . . . q. s.

Tritúrese durante algunas horas el ácido arsenioso y el polvo de pimienta en un mortero de hierro, con el objeto de obtener su perfecta reunion.

Digitized by Google

Añádase la goma y el agua, y fórmese una masa, que se dividirá en doce píldoras.

Dosis. De una á dos por dia.

Píldoras de arseniato de hierro de Mr. Biett.

℞.	Arseniato de hierro.	tres granos.
	Estracto de lúpulo.	una dracma.
	Polvo de malva.	media dracma.
	Jarabe de flores de naranjo	q. s.

Mézclese y háganse cuarenta y ocho píldoras.

Usos. Estas dos preparaciones son empleadas principalmente en el tratamiento del eccema y del liquen crónicos, en las afecciones escamosas, como la lepra, el psoriasis y el lupus.

Dosis. Una por dia.

Píldoras de arseniato de sosa de Mr. Biett.

℞.	Estracto hidro-alcohólico de cicuta	un escrúpulo.
	Arseniato de sosa.	dos granos.

Mézclese y háganse veinte y cuatro píldoras.

Usos. Los mismos.

Dosis. De una á dos por dia.

Píldoras de hidroclorato de hierro.

℞.	Hidroclorato de hierro	doce granos.
	Polvo de genciana. . .	un escrúpulo.

Mézclese y divídase en doce píldoras de á tres granos.

Usos. Estas píldoras han sido usadas con buenos resultados por Mr. Biett en las erupciones escrofulosas.

Dosis. De una á cuatro por dia.

Digitized by Google

Píldoras de súlfuro de hierro de Mr. Biett.

℞. Súlfuro de hierro un escrúpulo.
Polvo de malva. . doce granos.
Jarabe.. . . . . q. s.

Háganse doce píldoras.
Usos. Los mismos.
Dosis. Las mismas.

SEGUNDA PARTE.

Medicamentos esternos.

SECCION PRIMERA.

CATAPLASMAS.—LINIMENTOS.

Cataplasma de fécula.

℞. Fécula de patatas } q. s.
Agua de malva. . }

Hágase hervir teniendo cuidado de diluir antes la fécula en un poco de agua fria.

Esta cataplasma ha sido con frecuencia empleada por Mr. Biett en el eccema, impétigo, mentagra, etc. La harina de linaza tiene el inconveniente de producir erupciones pustulosas cuando no es muy fresca.

Usos. En el eccema para calmar el prurito y calor.

Cataplasma de carbon.

℞. Carbon en polvo }
Harina de linaza } q. s.
Agua caliente.. . }

Digitized by Google

Usos. En las ulceraciones producidas por el ectima, etc.

Cataplasma de cicuta.

℞. Cicuta. . . . . dos onzas.
Agua. . . . . dos libras.

Hiérvase hasta disminuir una cuarta parte del líquido, y añádase:

Harina de linaza q. s.

Usos. En las úlceras escrofulosas.

Lociones.

℞. Agua de raiz de malva. . . . . una libra.
Sub-acetato de plomo líquido de una á dos dracmas.

Usos. En el liquen y eccema crónicos.

Otra locion.

℞. Dulcamara
Beleño. . . } un puñado.
Morella. . .

Hiérvase con una corta cantidad de raiz de malva, y aplíquense sobre las partes enfermas compresas empapadas en este cocimiento.

Usos. En el liquen y la acnea.

Otra locion.

℞. Cianuro de potasio. . . . . doce granos.
Emulsion de almendras amargas seis onzas.

Usos. En las erupciones crónicas acompañadas de prurito.

Otra locion.

℞. Acido hidrociánico. . . . . dos dracmas.

Digitized by Google

Sublimado corrosivo..... dos granos.
Emulsion de almendras amargas diez onzas.

Usos. Los mismos.

Otra locion.

℞. Estracto de Belladona... dos dracmas.
Agua de cal..... ocho onzas.
Aceite de almendras dulces cuatro onzas.

F. S. A. un linimento.

Usos. Para unturas en las superficies inflamadas del eccema y del impétigo.

Otra locion.

℞ Alumbre..... tres dracmas.
Hidroclorato de amoniaco una dracma.
Agua de Bareges..... una onza.
Agua comun..... media libra.

Usos. Para hacer lociones á la terminacion del eccema y del impétigo.

Otra locion.

℞. Subcarbonato de potasa una dracma.
Azufre sublimado..... dos dracmas.
Agua..... una libra.

Usos. En la terminacion del prúrigo cuando el prurito ha disminuido.

Otra locion.

℞. Subcarbonato de potasa cuatro dracmas.
Agua de rosas..... seis onzas.

Usos. En el liquen y prúrigo.

Otra locion.

℞ Acetato de amoniaco. tres onzas.

Digitized by Google

Alcohol..... cuatro dracmas.
Agua de rosas..... cuatro onzas.

Usos. En el liquen para dar lociones en las partes enfermas con una esponja fina cuando el prurito es muy vivo.

Otra locion.

℞. Súlfuro de potasa una dracma.
Jabon blanco... dos dracmas.
Agua destilada... ocho onzas.

Usos. En el prúrigo, sarna y pórrigo.

Otra locion.

℞. Sulfato de zinc..... } un escrúpulo.
Acetato de plomo..... }
Agua de rosas..... cinco onzas.
Mucílago de membrillos una onza.

Usos. En ciertos casos de eccema y de impétigo de la cara ó de las orejas.

Otra locion.

℞. Acido nítrico..... } veinte y cinco gotas.
Id. hidroclórico..... }
Agua destilada..... diez onzas.

Usos. En el liquen y eccema crónicos.

Locion alcalina.

℞. Subcarbonato de potasa..... } dos dracmas.
Agua destilada..... }
Mucílago de almendras amargas ocho onzas.

Usos. En el liquen y prúrigo.

Digitized by Google

Licor de Gowland.

℞. Deuto-cloruro de mercurio.. . . de uno á tres grs.
Emulsion de almendras amargas seis onzas.

Usos. En el pórrigo.

Locion de Dupuytren.

℞. Súlfuro de potasa. . . . . cuatro onzas.
Acido sulfúrico.. . . . . media onza.
Agua comun. . . . . dos libras.

Usos. En la sarna, para lavar dos veces por dia las partes que estan cubiertas de vesículas.

Locion de Barlow.

℞. Súlfuro de potasa. . } dos dracmas.
Jabon blanco. . . . . }
Agua de cal. . . . . siete onzas.
Alcohol rectificado una dracma.

M.

Usos. En el pórrigo.

Linimento de Jadelot.

℞. Súlfuro de potasa.. . . . seis onzas.
Jabon blanco. . . . . dos libras.
Aceite de olivas.. . . . . dos libras.
Aceite volátil de tomillo dos dracmas.

F. S. A.

Usos. En la sarna y prúrigo.

Digitized by Google

SECCION SEGUNDA.

POMADAS.—POLVOS.

La dosis en que se usan la mayor parte de las pomadas es casi la misma en todas.

Pomada alcalina.

℞. Sub-carbonato de potasa. . . dos dracmas.
Manteca de cerdo purificada dos onzas.

M.

Usos. En las afecciones papulosas y en el pórrigo.

Pomada alcalina compuesta.

℞. Sub-carbonato de sosa dos dracmas.
Estracto de opio. . . . diez granos.
Cal apagada. . . . . una dracma.
Manteca de cerdo. . . dos onzas.

M.

Usos. En algunos casos de prúrigo.

Pomada de cianuro de potasio.

℞. Aceite de almendras amargas dos dracmas.
Cianuro de potasio. . . . . doce granos.
Cerato de Galeno. . . . . dos onzas.

M.

Usos. En el liquen y prúrigo cuando la piel está muy seca y el prurito es intenso.

Cerato hidrociánico.

℞. Acido hidrociánico veinte gotas.

Digitized by Google

Cerato. . . . . dos onzas.

M.

Usos. En las ulceraciones sifilíticas.

Pomada de cianuro de mercurio.

℞. Cianuro de mercurio de tres á seis granos.
Manteca de cerdo. . . una onza.

M.

Usos. Los mismos.

Pomada de carbonato de plomo.

℞. Subcarbonato de plomo dos dracmas.
Cal preparada. . . . . media onza.
Cerato de Galeno. . . . . dos onzas.

Usos. En las afecciones papulosas acompañadas de prurito.

Pomada de cloruro de cal.

℞. Cloruro de cal pulverizado media onza.
Aceite de almendras dulces dos onzas.
Manteca de cerdo. . . . . tres onzas.

M.

Usos. Los de la precedente.

Pomada de proto-cloruro de mercurio.

℞. Proto-cloruro de mercurio. . . { de un escrúpulo á una dracma.
Manteca de cerdo purificada una onza.

M.

Usos. En la mayoría de las erupciones crónicas, y al fin del tratamiento de las afecciones escamosas.

Digitized by Google

Otra pomada.

℞. Proto-cloruro amoniacal de mercurio media dracma.
Alcanfor.. . . . . diez granos.
Cerato amigdalino.. . . . . una onza.

M.

Usos. En la acnea y sicosis.

Otra pomada.

℞. Proto-cloruro de mercurio } dos escrúpulos.
Acetato de plomo.. . . . . }
Manteca de cerdo purificada media onza.
Alcanfor. . . . . seis granos.

M.

Usos. Para resolver los tubérculos.

Pomada de deutoxido de mercurio.

℞. Deutoxido de mercurio media dracma.
Manteca de cerdo. . . . una onza.
Alcanfor.. . . . . cuatro granos.

M.

Usos. En las afecciones papulosas de la cara.

Pomada de súlfuro de mercurio.

℞. Súlfuro de mercurio media dracma.
Alcanfor.. . . . . diez granos.
Cerato simple. . . . una onza.

Usos. En las erupciones vesículo-pustulosas crónicas.

Pomada de sub-sulfato de mercurio.

℞. Sub-sulfato de mercurio.. . . un escrúpulo.
Manteca de cerdo purificada una onza.

Digitized by Google

Alcanfor. . . . . seis granos.

M.

Usos. Los de la precedente.

Pomada de proto-nitrato de mercurio.

℞. Proto-nitrato de mercurio. . un escrúpulo.
Manteca de cerdo purificada una onza.

M.

Usos. En la lepra y psoriasis.

POMADAS DE IODURO DE MERCURIO.

Pomada de proto-ioduro.

℞. Proto-ioduro de mercurio. . un escrúpulo.
Manteca de cerdo purificada una onza.

Pomada de deuto-ioduro.

℞. Deuto-ioduro de mercurio. . doce granos.
Manteca de cerdo purificada una onza.

M.

Estas preparaciones introducidas en la terapéutica de las enfermedades de la piel por Mr. Biett, son muy eficaces. Este autor las emplea principalmente en las sífilides y afecciones escamosas rebeldes, limitadas á ciertas regiones.

La pomada de deuto-ioduro es mucho mas activa, y debe emplearse sobre superficies de poca estension. Tambien se aplica esta pomada en dosis mas altas, como escarótico en el lupus.

Pomada de ioduro de azufre.

℞. Ioduro de azufre. . . . . de veinte á treinta granos.

Digitized by Google

Manteca de cerdo purificada una onza.

M.

Esta pomada, cuya composicion se debe á Mr. Biett, es sin contradiccion, despues de la de ioduro de mercurio, la que produce mas felices resultados.

Usos. En la acnea, afecciones escamosas, y en el prúrigo.

Pomada depilatoria.

℞. Sub-carbonato de sosa dos dracmas.
Cal. . . . . una dracma.
Manteca de cerdo. . una onza.

M.

Usos. En el pórrigo.

Pomada de Banyer.

Litargio. . . . . dos onzas.
Alumbre calcinado. . } onza y media.
Calomelano. . . . . }
Trementina de Venecia media libra.
Manteca de cerdo. . . . dos libras.

M.

Usos. Los mismos.

Pomada de hidriodato de amoniaco.

℞. Hidriodato de amoniaco. . . diez y ocho granos.
Grasa de carnero. . . . . media onza.
Aceite de almendras dulces dos dracmas.

M.

Usos. Los mismos.

Pomada de hidriodato de potasa.

℞. Hidriodato de potasa media dracma.

Digitized by Google

Manteca de cerdo. . una onza.

M.

Usos. En las ulceraciones escrofulosas, en algunas erupciones papulosas, y en la elefantiasis de los árabes.

Pomada de iodo.

℞. Iodo. . . . . quince granos.
Ioduro de potasio. . . una dracma.
Láudano de Rousseau dos dracmas.
Manteca de cerdo. . . dos onzas.

M.

Usos. Los mismos.

Pomada de azufre y carbon.

℞. Carbon en polvo una onza.
Azufre sublimado dos onzas.
Manteca de cerdo cinco onzas.

M.

Usos. En el pórrigo.

Pomada de hollin.

℞. Hollin. . . . . una dracma.
Manteca de cerdo dos onzas.

M.

Usos. En el pórrigo.

Pomada súlfuro-cinabriada.

℞. Cinabrio. . . . . dos dracmas.
Azufre sublimado media onza.
Láudano. . . . . dos dracmas.
Manteca de cerdo cinco onzas.

Usos. En la sarna y prúrigo.

Digitized by Google

Pomada de Pringle.

℞. Raiz de elévoro blanco pulverizado dos dracmas.
Hidroclorato de amoniaco. . . . . una dracma.
Manteca de cerdo. . . . . dos onzas.

Usos. Los mismos.

Pomada de Crolius.

℞. Acido sulfúrico. . una onza.
Manteca de cerdo dos onzas.

M.

Usos. En la sarna.

Pomada de azufre.

℞. Flor de azufre. . . media onza.
Manteca de cerdo dos onzas.

M.

Usos. En la sarna.

Pomada de Werlhorf.

℞. Proto-cloruro de mercurio una dracma.
Ungüento rosado. . . . . una onza.

M.

Usos. En la sarna.

Pomada de Helmerich.

Azufre sublimado. . . . . media onza.
Sub-carbonato de potasa dos dracmas.
Manteca de cerdo. . . . dos onzas.

Mézclese y divídase en cuatro papeles de media onza cada uno.

Usos. En la sarna.

Digitized by Google

Se empleará un papel por la mañana y otro por la noche en friccion sobre los puntos ocupados por las vesículas.

Otra pomada.

℞.	Azufre sublimado.....	media onza.
	Hidroclorato de amoniaco	dos dracmas.
	Manteca de cerdo.....	dos onzas.

M.

Usos. Los mismos.

Otra pomada.

℞.	Azufre sublimado.....	cinco onzas.
	Sub-carbonato de potasa	dos onzas.
	Agua comun.....	una onza.
	Aceite de olivas.....	cuatro dracmas.

Disuélvase el carbonato y añádase el aceite, incorporando en seguida el azufre en el jabon formado de este modo.

Usos. En la sarna.

Pomada súlfuro javonosa.

℞.	Azufre sublimado Jabon blanco...	dos onzas.

Fúndase el jabon en suficiente cantidad de agua, y añádase poco á poco el azufre.

Usos. En la sarna.

Otra pomada.

℞.	Azufre sublimado Jabon blanco...	media onza.

Digitized by Google

Manteca de cerdo dos onzas.

M.

Usos. En la sarna.

Pomada de Willan.

℞. Sub-carbonato de potasa.. . . media onza.
Súlfuro rojo de mercurio. . . una onza.
Agua de rosas. . . . . una onza.
Aceite esencial de bergamota media onza.
Azufre sublimado. . . . . } nueve onzas.
Manteca de cerdo.. . . . . }

M.

Usos. En la sarna.

Pomada de brea de Turner.

℞. Manteca de cerdo una onza.
Brea. . . . . media onza.

M.

Esta pomada ha sido frecuentemente empleada á mediados del siglo anterior.

Usos. Los mismos.

Otra de Mr. Giroux.

℞. Brea. . . . . dos dracmas.
Láudano. . . . . una dracma.
Manteca de cerdo una onza.

M.

Usos. En el prúrigo y afecciones escamosas.

Polvo contra la sarna.

℞. Flor de azufre. . . } una dracma.
Acetato de plomo }

Digitized by Google

Sulfato de zinc.. . media dracma.

M.

Usos. En la sarna.

Dosis. Se desleirá por mañana y noche una pequeña cantidad de este polvo en algunas gotas de aceite, y se harán fricciones en la palma de la mano.

Polvo de Pyhorel.

℞. Súlfuro de cal molida media onza.

Usos. Los mismos que el precedente.

SECCION TERCERA.

APLICACIONES CÁUSTICAS.

Disolucion de nitrato de plata.

℞. Nitrato de plata. . media dracma.
Agua destilada. . . seis dracmas.

M. S. A.

Usos. En la rupia y el impétigo.

Para aplicar esta disolucion se mojarán las barbas de una pluma, teniendo cuidado despues de limpiar la parte con agua. Del mismo modo y en las mismas circunstancias se emplean los ácidos sulfúrico, nítrico é hidroclórico.

La disolucion de nitrato de plata se usa tambien en la viruela y zona.

Agua negra.

℞. Calomelano. . . una dracma.
Agua de cal.. . seis onzas.

Digitized by Google

Únase el agua de cal por pequeñas porciones para que la descomposicion sea perfecta: cuando se use de ella se tendrá cuidado de agitar el líquido.

Usos. En las ulceraciones del lupus y sifilíticas.

Muriato ácido de oro (del Dr. Legrand).

℞. Oro fino dividido en pequeños fragmentos una parte.
Acido hidroclórico á 22°. . . . . tres partes.
Acido nítrico á 32°. . . . . una parte.

Únase el oro á los ácidos.

Usos. Los mismos.

Nitrato ácido de mercurio.

℞. Proto-nitrato de mercurio de una á tres dracmas.
Acido nítrico. . . . . una onza.

M.

Usos. En el lupus y las sifílides.

Polvo arsenical de Fray Cosme.

℞. Oxido blanco de arsénico diez granos.
Súlfuro de mercurio.. . . dos escrúpulos.
Polvo de carbon animal.. diez granos.

Usos. En las ulceraciones del lupus.

Polvo de Dupuytren.

℞. Acido arsenioso ocho á doce granos.
Calomelano.. . . una onza.

Mézclese con cuidado.

Usos. Los mismos.

Digitized by Google

Pasta de cloruro de zinc.

Pasta núm. 1.

℞. Harina. . . . . dos partes.
Cloruro de zinc una parte.

Pasta núm. 2.

℞. Harina. . . . . tres partes.
Cloruro de zinc una parte.

Pasta núm. 3.

℞. Harina. . . . . cuatro partes.
Cloruro de zinc una parte.

Mézclese el cloruro de zinc con la harina, añadiendo la menor cantidad de agua posible; déjese en seguida la pasta espuesta al aire para que atraiga la humedad y adquiera la elasticidad conveniente: para obtener resultados satisfactorios, es conveniente destruir el epidermis.

Pasta antimonial.

℞. Cloruro de antimonio una parte.
Cloruro de zinc. . . . dos partes.

Añádase una cantidad de harina variable, segun la actividad que se desea.

Usos. Los mismos.

Cáustico de Viena.

℞. Potasa cáustica. . } partes iguales.
Cal viva en polvo }

Usos. Los mismos.

Para servirse de este polvo se desleirá en el alcohol

Digitized by Google

y se aplicará sobre una pequeña superficie por medio de una espátula.

SECCION CUARTA.

BAÑOS.—FUMIGACIONES.

Baños emolientes.

℞. Fécula de patatas ó almidon una libra.
Agua fria. . . . . dos cuartillos.

Mézclese y añádase:

Agua caliente. . . . . ocho cuartillos.

Otro baño emoliente.

℞. Salvado ó especies emolientes cuatro libras.

Hágase cocer en suficiente cantidad de agua, y añádase la necesaria para un baño.

Baño gelatinoso.

℞. Gelatina preparada. . . . . una libra.

Fúndase en dos cuartillos de agua caliente. Añádase:

Agua caliente . . . . . ocho cuartillos.

Hágase hervir durante un cuarto de hora y añádase la cantidad de agua necesaria para un baño.

Los baños simples, emolientes y gelatinosos son frecuentemente empleados en las afecciones agudas de la piel, como el eccema, liquen, herpes, impétigo, etc. Su duracion varía segun la edad, fuerzas del enfermo, é intensidad de la erupcion.

Digitized by Google

Baño ácido.

℞. Acido hidroclórico. . . . . de dos á cuatro onzas.
Agua. . . . . 920 cuartillos.

Usos. En el líquen y prúrigo crónicos.

Baño alcalino.

℞. Sub-cabonato de sosa de cuatro á ocho onzas.
Agua. . . . . { la cantidad necesaria para un baño.

Usos. En las erupciones cutáneas crónicas.

Baños sulfurosos.

℞. Súlfuro de potasa. . . . de cuatro á seis onzas.
Agua. . . . . { la cantidad necesaria para un baño.

Usos. En las erupciones crónicas de la piel. Se modera la accion de los baños alcalinos ó sulfurosos, añadiendo almidon ó gelatina.

Baño iodurado.

℞. Iodo. . . . . de dos á cuatro dracmas.
Ioduro de potasio. . . de cuatro á ocho dracmas.
Agua. . . . . la cantidad necesaria.

Usos. Los mismos.

Baño mercurial.

℞. Deuto-cloruro de mercurio { de veinte y cuatro granos gradualmente hasta media onza.
Agua. . . . . la cantidad necesaria.

Usos. En las erupciones escamosas y en las sífilides.

Digitized by Google

Fumigacion sulfurosa.

℞. Azufre. . . . . media onza.

Hágase evaporar en una plancha caliente y en un aparato *ad hoc*.

Usos. En la sarna, afecciones escamosas, líquen y prúrigo.

Fumigacion de cinabrio.

℞. Cinabrio . . . . . de media á una onza.

Se volatiliza el cinabrio con cinco ó seis onzas de agua en el aparato D'Arce á 54° ℞. El enfermo permanecerá en él de quince á veinte minutos.

Usos. En el prúrigo y las sifílides.

Las fumigaciones generales son muy difíciles de soportar, pues que disminuyen mucho las fuerzas; asi pues, para someter tan solo las partes afectadas, Mr. Biett ha inventado un aparato que se emplea diariamente en el hospital de San Luis de París.

Baños y duchas de vapor acuoso.

Estos baños son los mas generalmente empleados y con mas ventajas en la terapéutica de las enfermedades cutáneas; pues convienen en casi todas las erupciones una vez pasado el estado agudo. Su temperatura es de 40 á 42°. ℞. Su duracion de quince á veinte minutos.

Digitized by Google

Digitized by Google

ESPLICACION

DE LAS LÁMINAS DEL GABINETE DERMATOLÓGICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE MADRID.

ECSANTEMAS.

1100 Sarampion,—diferentes estados de esta enfermedad,—rubeola de Willan,—sétimo género de las dermatoses ecsantematosas de Alibert.

1101 Alfombrilla,—variedades,—diferentes formas de esta enfermedad,—roseola æstiva de Willan,—segundo género de las dermatoses ecsantematosas de Alibert.

1102 Alfombrilla,—variedades,—diferentes formas de esta enfermedad,—roseola autumnalis de Willan,—segundo género de las dermatoses ecsantematosas de Alibert.

1103 Alfombrilla,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad, roseola annulata de Willan,—segundo género de las dermatoses ecsantematosas de Alibert.

1104 Escarlatina,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—escarlatina simplex de Willan,—octavo género de las dermatoses ecsantematosas de Alibert.

1105 Escarlatina,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—escarlatina anginosa de Willan,—octavo género de las dermatoses ecsantematosas de Alibert.

1106 Escarlatina,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—escarlatina maligna de Willan,—octavo género de las dermatoses ecsantematosas de Alibert.

1107 Erisipela simple,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—segundo género de las dermatoses eccematosas de Alibert.

Digitized by Google

1108 Erisipela flegmonosa,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad.—segundo género de las dermatoses eccematosas de Alibert.

1109 Erisipela en un recien nacido,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—segundo género de las dermatoses eccematosas de Alibert.

1110 Erisipela gangrenosa,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—segundo género de las dermatoses eccematosas de Alibert.

1111 Eritema,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—eritema marginatum,—eritema fugax.—herpe eritemoide de Alibert,—primer género de las dermatoses eccematosas de Alibert.

1112 Eritema,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—eritema papulatum,—eritema tuberculatum de Willan,—primer género de las dermatoses eccematosas,—herpe eritemoide de Alibert.

1113 Eritema,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—eritema nodosum,—eritema lactæ de Willan.—eritema exéntrico de Biett,—herpe eritemoide de Alibert.

1114 Urticaria,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—urticaria febrilis,—urticaria evanida,—urticaria perstans de Willan,—cnidosis de Alibert.

1115 Urticaria,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—urticaria conferta,—subcutánea,—tuberosa de Willan,—cnidosis de Alibert.

1116 Miliar,—diferentes formas de la enfermedad,—miliar epidémica.

1117 Sudamina,—diferentes estados de la enfermedad.

1118 Eccema,—diferentes formas de la enfermedad,—

Digitized by Google

herpe vivo,—herpe escamoso húmedo de Alibert,—eccema simplex de Willan y Bateman,—eccema agudo.

1119 Eccema,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—eccema rubrum de Willan,—eccema crónico.—herpe escamoso húmedo de Alibert.

1120 Eccema,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—eccema impetiginodes de Willan,—herpe escamoso húmedo de Alibert.

1121 Eccema,—diferentes estados de la enfermedad,—eccema crónico de la cabeza,—herpe escamoso húmedo de Alibert.

1122 Herpes labialis y auricularis de Willan y Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—oloflictide prolabial de Alibert.

1123 Herpes zona de Willan,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—herpe flictenoide en forma de zona,—cuarto género de las dermatoses eccematosas de Alibert.

1124 Herpes flictenoides de Willan y Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad.—herpe flictenoide confluente de Alibert.

1125 Herpes circinatus de Willan y Bateman,—diferentes formas de la enfermedad,—anillo herpético de los autores,—oloflictide miliar.

1126 Herpes iris de Willan y Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—dermatose eccematosa de Alibert.

1127 Herpes præputialis de Willan y Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—dermatose eccematosa de Alibert,—herpe en la cara esterna é interna del prepucio.

1128 Herpes vulvaris de Willan y Bateman,—varieda-

Digitized by Google

des,—diferentes formas de la enfermedad,—dermatose eccematosa de Alibert,—herpes en la parte esterna é interna de la vulva.

1129 Sarna,—scabies de Willan y Bateman,—diferentes formas de la enfermedad,—primer género de las dermatoses escabiosas de Alibert.

1130 Sarna,—scabies de Willan y Bateman,—variedades,—diversas formas de la enfermedad,—primer género de las dermatoses escabiosas de Alibert.

1131 Sarna de Willan y Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—primer género de las dermatoses escabiosas de Alibert,—complicada con el eccema.

1132 Sarna de Willan y Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—primer género de las dermatoses escabiosas de Alibert,—complicada con pústulas de ectima y de impétigo.

1133 Pénfigo,—diferentes formas de la enfermedad,—pónfolix benignus de Willan y Bateman,—herpe flictenoide de Alibert,—pénfigo agudo simple de los autores.

1134 Pénfigo,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—pónfolix diutinus de Willan y Bateman,—herpe flictenoide de Alibert,—pénfigo crónico de los autores.

1135 Rupia simplex de Bateman,—diferentes formas de la enfermedad,—dermatose eccematosa de Alibert.

1136 Rupia proeminens de Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—dermatose eccematosa de Alibert.

1137 Rupia escarótica de Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—dermatose eccematosa de Alibert.

1138 Viruela,—diferentes formas de la enfermedad,—

Digitized by Google

viruela discreta de los autores,—primer género de las dermatoses ecsantematosas de Alibert.

1139 Viruela,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—viruela confluente de los autores,—primer género de las dermatoses ecsantematosas de Alibert.

1140 Varioloide,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—viruela modificada por la vacuna ó por una viruela anterior,—primer género de las dermatoses ecsantematosas de Alibert.

1141 Varicela compuesta de vesículas pequeñas,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—clasificacion inglesa de Willan,—cuarto género de las dermatoses ecsantematosas,—varicela vesiculosa de Alibert.

1142 Varicela compuesta de vesículas gruesas,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—varicela compuesta de vesículas globulosas de Willan y Bateman,—cuarto género de las dermatoses ecsantematosas,—varicela pustulosa de Alibert.

1143 Vacuna,—diferentes períodos del desarrollo regular de la vesícula producida por la inoculacion del virus vacuno,—vacuna anormal de Alibert.

1144 Vacuna,—variedades,—estados diferentes del desarrollo regular de la vesícula primitiva en el pezon de la vaca.

1145 Falsa vacuna,—variedades,—diferentes períodos del desarrollo irregular de la vesícula producida por el virus vacuno.—vacuna anormal de Alibert,—dermatose ecsantematosa.

1146 Ectima vulgar de Willan y Bateman,—diferentes estados de la enfermedad,—herpe crustáceo de Alibert,—quinto género de las demartoses eccematosas del mismo.

1147 Ectima de los niños segun Willan y Bateman,—

Digitized by Google

variedades,—diferentes estados de la enfermedad,—herpe crustáceo de Alibert,—quinto género de las dermatoses eccematosas del mismo.

1148 Ectima caquéctico de Willan y Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—herpe crustáceo de Alibert,—quinto género de las dermatoses eccematosas del mismo.

1149 Ectima lívido de Willan y Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—herpe crustáceo de Alibert,—quinto género de las dermatoses eccematosas del mismo.

1150 Impétigo figurata de Willan y Bateman,—diferentes estados de la enfermedad,—herpe crustáceo flavescente de Alibert,—melitagra del mismo.

1151 Impétigo sparsa de Willan y Bateman,—diferentes formas de la enfermedad,—herpe crustáceo flavescente de Alibert,—melitagra aguda del mismo.

1152 Impétigo escabida de Willan y Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—esta lámina representa una pierna cubierta de una costra muy gruesa,—herpe crustáceo flavescente de Alibert,—melitagra crónica del mismo.

1153 Impétigo rodens de Willan y Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—herpe crustáceo flavescente de Alibert,—melitagra del mismo.

1154 Impétigo erisipelatodes de Willan y Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—herpe crustáceo flavescente de Alibert,—melitagra aguda del mismo.

1155 Impétigo larvalis,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—pórrigo larvalis de Willan y Bateman,—costras de leche,—tiña mucosa de Alibert.

Digitized by Google

1156 Impétigo granulata agudo y crónico,—diferentes formas de la enfermedad,—pórrigo granulata de Willan y Bateman,—tiña granulosa de Alibert.

1157 Acnea simple,—acnea indurata de Willan y Bateman,—diferentes formas de la enfermedad,—herpe pustuloso diseminado de Alibert.

1158 Acnea sebácea de Biett,—Acnea punctata de Willan y Bateman,—diferentes formas de la enfermedad,—herpe pustuloso de Alibert.

1159 Acnea rosácea de Willan y Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—herpe pustuloso de Alibert.

1160 Mentagra,—sicosis menti,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—herpe pustuloso de Alibert,—varus mentagra del mismo.

1161 Pórrigo lupinosa disseminata en un niño,—diferentes formas de la enfermedad,—tiña furfurácea de Alibert,—favus vulgar.

1162 Pórrigo favosa, lupinosa, aglomerata,—diferentes formas de la enfermedad,—tiña furfurácea y amiantácea de Alibert,—favus vulgar.

1163 Pórrigo lupinosa del cuello,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—tiña furfurácea y amiantácea de Alibert,—favus vulgar.

1164 Pórrigo escutulata,—diferentes estados de la enfermedad,—favus scutiforme,—tiña furfurácea de Alibert.

1165 Pórrigo escutulata de las piernas,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—favus scutiforme, tiña furfurácea de Alibert.

1166 Liquen simple agudo y crónico,—diferentes formas de la enfermedad,—prúrigo liquenoideo.

Digitized by Google

1167 Liquen agrius,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—prúrigo liquenoideo.

1168 Liquen urticatus,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—prúrigo liquenoideo.

1169 Liquen lividus,—diferentes formas de la enfermedad,—prúrigo liquenoideo.

1170 Liquen circunscrito agudo y crónico,—diferentes estados de la enfermedad,—prúrigo liquenoideo.

1171 Strophulus,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad.—Bateman ha admitido cinco variedades, que son: el strophulus intinctus, el confertus, el albidus, el volaticus y el candidus,—dermatose escabiosa de Alibert.

1172 Prúrigo mitis de Bateman,—diferentes estados de la enfermedad,—dermatose escabiosa de Alibert.

1173 Prúrigo formícans de Bateman,—variedades,—direntes formas de la enfermedad,—dermatose escabiosa de Alibert.

1174 Prúrigo senilis de Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—dermatose escabiosa de Alibert.

1175 Lepra vulgar,—diferentes estados de la enfermedad,—lepra vulgaris de Willan y Bateman,—herpe furfuráceo redondeado de Alibert,—herpe furfuráceo circinatus del mismo.

1176 Lepra,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—lepra vulgaris de Willan y Bateman,—dermatose leprosa de Alibert.

1177 Psoriasis guttata de Willan y Bateman,—diferentes formas de la enfermedad,—herpes furfuráceo de Alibert,—primer género de las dermatoses herpéticas del mismo.

Digitized by Google

1178 Psoriasis diffusa de Willan y Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—herpe escamoso liquenoideo de Alibert,—primer género de las dermatoses herpéticas del mismo.

1179 Psoriasis palmaria de Willan y Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—herpe escamoso centrífugo de Alibert,—primer género de las dermatoses herpéticas del mismo.

1180 Psoriasis inveterata de Willan y Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—herpe escamoso liquenoideo de Alibert,—primer género de las dermatoses herpéticas del mismo.

1181 Pitiriasis simplex,—pitiriasis rubra de Willan y Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—herpe furfuráceo volante de Alibert,—primer género de las dermatoses herpéticas del mismo.

1182 Pitiriasis versicolor de Biett,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—efélides, manchas hepáticas de Alibert,—dermatose discromatosa del mismo.

1183 Ictiosis congénita general,—diferentes formas de la enfermedad,—ictiosis anacarado de Alibert,—dermatose heteromorfea del mismo.

1184 Ictiosis accidental y parcial,—variedades,—formas diferentes de la enfermedad,—ictiosis serpentino de Alibert,—dermatose heteromorfea del mismo.

1185 Pelagra,—diferentes formas de la enfermedad,—eritema endemicum de Alibert,—dermatose eccematosa del mismo.

1186 Pian,—frambæsia de Willan y Bateman,—diferentes formas de la enfermedad,—frambæsia de los autores,—micosis de Alibert,—segundo género de las dermatoses sifilíticas del mismo.

Digitized by Google

1187 Molluscum,—diferentes estados de la enfermedad,—micosis fungoidea de Alibert,—segundo género de las dermatoses varolosas del mismo.

1188 Lupus exedens,—diferentes estados de la enfermedad,—lupus que destruye en profundidad segun Biett,—lupus vorax de los autores,—estiomen terebrante ó perforante,—cuarto género de las dermatoses herpéticas de Alibert.

1189 Lupus non exedens,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—aglomeracion de tubérculos aplanados y sin ulceraciones,—lupus acompañado de hipertrofia de Biett,—cuarto género de las dermatoses herpéticas de Alibert.

1190 Lupus exedens serpiginoso,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—lupus serpiginoso de los autores,—lupus que destruye superficialmente los tejidos segun Biett,—estiomen ambulante ó serpiginoso,—cuarto género de las dermatoses de Alibert.

1191 Elefantiasis de los griegos,—diferentes estados de la enfermedad,—elefantiasis vulgar,—lepra tuberculosa de Alibert,—cuarto género de las dermatoses leprosas del mismo.

1192 Elefantiasis de los árabes,—variedades,—diferentes estados de la enfermedad,—elefantiasis tuberoso de Alibert,—tercer género de las dermatoses leprosas del mismo.

1193 Elefantiasis escrotal,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad;—hipertrofia del escroto,—tercer género de las dermatoses leprosas de Alibert.

1194 Queloide,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—dermatose cancerosa de Alibert.

1195 Efélides,—manchas,—máculas,—diferentes es-

Digitized by Google

tados de la enfermedad,—pannus hepaticus,—dermatose discromatosa de Alibert.

1196 Nævi,—variedades,—diferentes estados de estas enfermedades,—dermatoses heteromorféa de Alibert.

1197 Púrpura urticans,—púrpura simplex de Willan y Bateman,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—peliosis hemorrágica,—dermatose hematosa de Alibert.

1198 Púrpura hemorrágica,—púrpura senilis de Willan y Bateman,—variedades,—diferentes formas de esta enfermedad,—peliosis hemorrágica,—dermatose hematosa de Alibert.

1199 Vitíligo,—variedades,—diferentes formas de la enfermedad,—dermatose discromatosa de Alibert.

SIFILIDES.

1090 Sifílide ecsantemática,—la forma mas comun es la alfombrilla sifilítica,—diferentes estados de la enfermedad.

1091 Sifílide vesiculosa,—diferentes formas de la enfermedad.

1092 Sifílide compuesta por vesículas gruesas,—diferentes formas de la enfermedad.

1093 Sifílide pustulosa,—ectima sifilítico,—pústulas phlisáceas,—diferentes formas de la enfermedad,—cicatrices,—manchas en la piel.

1094 Sifílide pustulosa compuesta de vesículas grandes,—diferentes formas de la enfermedad.

Digitized by Google

1095 Sifílide pustulosa,—pústulas psidráceas que se asemejan á las de la acnea,—diferentes formas de la enfermedad.

1096 Sifílide papulosa diseminada,—las pápulas estan mas desarrolladas que en el líquen, y algunas estan cubiertas de escamas.

1097 Sifílide papulosa,—las pápulas son de mayores dimensiones, estan cubiertas de placas escamosas y tienen una forma lenticular que las asemeja al psoriasis guttata.

1098 Sifílide,—manchas,—máculas de diferentes dimensiones.

1099 Sifílide tuberculosa,—pustulas mucosas situadas en los dedos del pie,—diferentes estados de la enfermedad.

1044 Sifílide tuberculosa serpiginosa,—vasta desorganizacion de los tegumentos,—diferentes estados de la enfermedad.

1045 Sifílide escamosa de la cabeza,—escamas pequeñas y aisladas,—pápulas cubiertas de escamas,—manchas en la piel,—diferentes estados de la enfermedad.

1046 Sifílide escamosa en forma de anillo sobre las articulaciones,—manchas circulares en la piel,—diferentes estados de la enfermedad.

1047 Sifílide escamosa en forma de anillo sobre la nuca y en la piel del cráneo,—manchas circulares,—diferentes estados de la enfermedad.

919 Rupia sifilítica ulcerada en el vientre,—diferentes formas de la enfermedad.

1008 Sifílide tuberculosa serpiginosa,—anchas ulceraciones sobre el abdomen,—cicatriz con bridas,—color cobrizo de la piel,—diferentes formas de la enfermedad.

1009 Sifílide tuberculosa de la cara,—tubérculos ul-

Digitized by Google

cerados,—manchas y cicatrices en la piel,—diferentes formas de la enfermedad.

457 Tumores gomosos del escroto ulcerados,—tubérculos voluminosos situados en el tejido celular,—induracion de los tejidos,—diferentes formas de la enfermedad.

458 Desorganizacion profunda de las uñas y de los tejidos inmediatos producida por la sífilis.

459 Sifílide tuberculosa en la bóveda palatina y en la porcion libre del velo del paladar,—ulceraciones,—diferentes formas de la enfermedad.

460 Ulceracion serpiginosa en la boca,—tubérculos mucosos en las amigdalas.

411 Uretritis blenorrágica,—el glande y prepucio no estan inflamados.

427 Id. id.—tumefaccion é hinchazon considerable del miembro,—inflamacion del glande y prepucio.

423 Uretritis blenorrágica con balanitis y parafimosis,—infarto edematoso del glande y prepucio.

404 Blenorragia,—fimosis completo presentando una disposicion particular, pues la estremidad del prepucio forma un rodete considerable,—balanitis,—infarto inflamatorio del prepucio.

407 Balanitis con tubérculos mucosos,—pústulas ó pápulas mucosas sobre el glande,—el prepucio vuelto pone de manifiesto estas alteraciones.

421 Ulceracion sifilítica al lado del frenillo del prepucio.

408 Ulceraciones sifilíticas múltiples en la base del glande con inflamacion de la mucosa.

Digitized by Google

409 Ulceracion sifilítica en el interior de la uretra, cerca del meato urinario.

420 Ulceraciones sifilíticas múltiples en la base del glande con fimosis y parafimosis,—hinchazon inflamatoria y edematosa del glande y del prepucio.

422 Ulceraciones sifilíticas múltiples en el limbo del prepucio con fimosis, é inflamacion del glande y de la parte interna del prepucio,—balano,—postitis de los autores.

418 Ulceraciones fungosas y sifilíticas en la parte interna del prepucio por debajo del glande.

414 Ulceraciones sifilíticas debajo del prepucio con fimosis y balano postitis,—flujo mucoso purulento,—hinchazones edematosas ó inflamatorias de la piel del prepucio, que dan al miembro la forma de una barrena.

239 Ulceracion sifilítica fagedénica serpiginosa en la entrada de la vulva sobre el grande labio del lado derecho.

362 Bubon sifilítico indolente no supurado en la muger,—placas mucosas,—tubérculos mucosos en la parte interna de los muslos,—vejetaciones.

428 Ulcera sifilítica empezando por una pústula,—fimosis,—pústulas costrosas sobre el prepucio esteriormente y cerca del limbo.

364 Ulcera sifilítica simple,—folicular sobre el glande,—bubon en supuracion,—los bordes estan desprendidos,—pus sanioso y verdoso.

419 Ulceras sifilíticas del glande,—fimosis incompleto,—las úlceras forman salidas parciales bajo el prepucio,—rubicundez y tumefaccion de la piel del pene.

426 Ulceracion sifilítica,—balano postitis,—fimosis con hinchazon considerable del prepucio,—viva inflamacion con gangrena de los tejidos.

Digitized by Google

403 Ulceracion sifilítica con gangrena de los tejidos,—destruccion de una porcion del prepucio,—el glande presenta la misma alteracion,—escamas gangrenosas cubren las ulceraciones.

419 Ulceracion sifilítica en el meato urinario con perforacion de la porcion membranosa del glande,—abertura en la base del glande cerca del frenillo,—parafimosis inflamatorio y edema del glande.

351 Ulcera fagedénica difterítica primitiva de marcha serpiginosa,—destruccion de una parte del glande,—ulceracion serpiginosa en los dos pliegues de la íngle,—cicatrices desiguales,—color cobrizo de la piel.

376 Ulcera sifilítica primitiva del meato urinario y del prepucio,—inflamacion de los gánglios y vasos linfáticos,—linfitis y adenitis con ulceraciones múltiples sobre el pene.

363 Uretritis blenorrágica,—úlcera primitiva del meato urinario,—linfitis y adenitis supuradas,—abceso flegmonoso debajo del pene,—ulceracion fagedénica con infarto inflamatorio.

242 Ulceracion sifilítica primitiva difterítica no indurada,—sifílide polimorfea en diferentes períodos,—ulceracion serpiginosa,—hinchazon inflamatoria de todo el aparato genital esterno,—vesículas,—pústulas flisáceas,—ectima sifilítico.

406 Ulceracion venérea secundaria,—induracion del tejido celular,—sifílides,—síntomas constitucionales.

405 Ulceraciones secundarias cubiertas con costras,—erupcion de alfombrilla sifilítica,—síntomas constitucionales.

370 Tubérculos mucosos,—pústulas mucosas con ulceraciones,—herpe húmedo en el ano,—erupcion papulosa y pustulosa sifilítica.

Digitized by Google

412. Ulcera primitiva sobre el prepucio,—ulcus elevatum,—la ulceracion descansa sobre tejidos endurecidos, como cartilaginosos, perfectamente circunscriptos,—sífilis constitucional.

431 Bubon sifilítico con tumefaccion considerable,—inflamacion muy viva de todo el tejido celular.

377 Tubérculos mucosos,—pústulas planas, húmedas, con vegetaciones,—coliflor en el ano,—erupcion sifilítica,—ectima,—pústulas flisáceas,—sífilis constitucional.

413 Vegetaciones del glande y del prepucio ocupando gran parte de estos dos órganos.

401 Vegetaciones del glande y del limbo del prepucio con hinchazon considerable del glande,—las vegetaciones han atravesado el prepucio y sobresalen esteriormente.

378 Vasta ulceracion sifilítica en la pierna,—accidentes constitucionales,—los bordes de la ulceracion presentan el color cobrizo,—tubérculos sifilíticos reblandecidos.

385 Cicatrizacion de esta vasta ulceracion,—color y forma de la cicatriz,—curacion de este accidente constitucional.

259 Sifílide costrosa ocupando la cara de un hombre atacado de sífilis,—accidentes constitucionales.

198 Exóstosis sifilítica de la clavícula en un hombre atacado de sífilis,—accidente constitucional.

298 Exóstosis sifilítica de la clavícula en un hombre atacado de sífilis,—curacion de este accidente constitucional.

173 Exóstosis sifilítica de los huesos de la cara en una muger atacada de sífilis,—alteracion profunda,—accidentes constitucionales.

141 Alteracion profunda de la laringe y de la porcion

Digitized by Google

membranosa de la bóveda palatina,—gangrena de la faringe,—accidentes constitucionales en un hombre muerto de la sífilis.

424 Ulceras primitivas múltiples y foliculares en la base del prepucio,—balanitis con eccema del glande.

425 Parafimosis formando corona alrededor del glande,—perforacion del mismo,—ulceracion comunicando con el canal de la uretra.

492 Ulceracion sifilítica gangrenosa con destruccion del glande,—una viva inflamacion ocupa el mismo,—una escara gangrenosa existe en el centro de la ulceracion.

490 Ulceracion sifilítica gangrenosa del prepucio con induracion de los tejidos,— destruccion de los tegumentos.

415 Glande con vegetaciones sifilíticas,—erosion de los bordes del prepucio,—induracion del mismo,—pequeñas pápulas sobre el glande,—accidentes constitucionales.

416 Ulceracion fagedénica serpiginosa sobre el glande con balanitis,—los bordes estan cortados perpendicularmente y ensangrentados,—fondo gris.

417 Balanitis parcial formando una alfombrilla sifilítica sobre el glande con inflamacion muy viva de la semimucosa,—hinchazon del prepucio,—accidente constitucional.

400 Ulceracion fagedénica serpiginosa sobre el glande,—membrana difterítica,—fondo gris.

410 Vasta ulceracion serpiginosa en la base del glande en su union con el prepucio,—fondo gris,—bordes dentados.

Digitized by Google

INOCULACION. — DESARROLLO SUCESIVO DE LA PÚSTULA CONSIGUIENTE Á LA INTRODUCCION DEL VIRUS SIFILÍTICO DEBAJO DEL EPIDERMIS.

439 Primer dia de la inoculacion,—puntito inflamatorio.

440 Segundo dia de la misma,—puntito vesículo-pustuloso.

441 Tercer dia de la misma, pustulita bien caracterizada con el vértice purulento.

442 Cuarto, id., id.,—pústulas umbilicadas y purulentas despues de la inoculacion.

443 Pústulas secas,—costras de color amarillo gris despues de la inoculacion.

444 Flictena sifilítica consecutiva á la inoculacion del virus sifilítico.

445 Ulceracion sifilítica simple,—bordes cortados perpendicularmente,—fondo grisiento consecutivo á la inoculacion del virus sifilítico.

446 Ulceracion sifilítica de bordes franjeados y salientes,—fondo grisiento consecutivo á id., id.

447 Ulceracion sifilítica fagedénica,—bordes cortados perpendicularmente,—fondo grisiento, id.

448 Ulceracion sifilítica fagedénica serpiginosa,—bordes dentados y ensangrentados,—fondo gris, id.

449 Ulceracion sifilítica fagedénica gangrenosa por esceso de inflamacion, id.

450 Ulceracion fungosa consecutiva á la inoculacion,—el fondo de ella se eleva mucho por cima de las partes vecinas.

451 Ulceracion sifilítica con bordes callosos,—conse-

Digitized by Google

cuencia de la inoculacion,—los bordes se elevan sobre las partes vecinas.

452 Ulceracion sifilítica con tendencia á la cicatrizacion en una parte de ella,—botones carnosos de buena naturaleza existen sobre el fondo de la ulceración, id.

453 Ulceracion sifilítica en via de cicatrizacion,—la solucion de continuidad está cubierta de botones carnosos de buen aspecto, id.

454 Cicatrizacion de una ulceracion sifilítica consecutiva á la inoculacion.

461 Blenorragia ocular,—oftalmía blenorrágica,—sarcocele sifilítico,—hipertrofia del testículo,—tumores gomosos del escroto ó tubérculos subcutáneos.

463 Osteitis sifilítica con supuracion,—diferentes formas de la enfermedad,—exóstosis,—perióstosis.

464 Perióstosis sifilítica con supuracion,—diferentes formas de la enfermedad.

432 Ulceracion profunda con destruccion de los huesos de la bóveda palatina,—osteitis,—diferentes estados de la enfermedad.

433 Vejetaciones sifilíticas,—condilomas sobre la lengua,—diferentes estados de la enfermedad.

434 Ulceraciones en la faringe con alteraciones profundas de los tegumentos,—diferentes estados de la enfermedad.

Digitized by Google

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
DE LA FAC. DE MEDICINA

Digitized by Google

INDICE.

	Paginas.
Prólogo	III
Introduccion	VII
Ecsantemas	1
Eritema	3
Erisipela	6
Urticaria	13
Alfombrilla	17
Sarampion	20
Escarlatina	26
Vesículas	34
Miliar	37
Varicela	42
Eccema	46
Herpes	56
Sarna	69
Flictenas	75
Pénfigo	77
Rupia	82
Pústulas	87
Ectima	89
Impétigo	95
Pórrigo	103
Mentagra	109
Acnea	113
Vacuna	122
Viruela	127
Pápulas	138
Liquen	140
Prúrigo	149
Escamas	153
Lepra	155

Digitized by Google

Psoriasis..... 164
Pitiriasis..... 170
Ictiosis..... 175
Tubérculos..... 179
Elefantiasis de los griegos..... 181
Molluscum..... 198
Frambæsia..... 201
Máculas..... 206
Color bronceado de la piel..... 209
Léntigo..... 211
Efélides..... 213
Nævi..... 216
Albinismo..... 218
Vitíligo..... 219
Enfermedades que por su naturaleza no pueden ser comprendidas en ninguno de los órdenes espuestos..... 221
Lupus..... id.
Elefantiasis de los árabes..... 236
Pelagra..... 242
Queloide..... 248
Grano de Alepo..... 252
Púrpura..... 256
Sifílides..... 264
Formulario..... 297
Esplicacion de las láminas del gabinete dermatológico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid..... 333

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
DE LA FAC. DE MEDICINA

Digitized by Google

ERRATAS.

Página.	*Línea.*	*Dice.*	*Léase.*
10	25	*Necrópsia.*	*Necroscopia.*
23	5	Id.	Id.
32	1	Id.	Id.
169	16	un escrúpulo de calomelano	dos granos de calomelano

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google